**WNIOSEK**

**o przyznanie stypendium** **specjalnego
dla studentów z niepełnosprawnościami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| imię |  | nazwisko |  |
| nr telefonu |  | e - mail |  |
| PESEL |  |  |  |
| wydział |  | rok studiów |  |
| nr rachunku bank. |  |
| adres zamieszkania*(ulica, kod, miasto, województwo)* |   |
| adres urzędu skarbowego  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| średnia ocen *ważona za semestr zimowy poprzedzający aplikację* |   | stopień niepełnosprawności | [ ] lekki, [ ]umiarkowany, [ ]znaczny |
| aktywność studencka   |

Zgodnie z obowiązującymi przepisami Stowarzyszanie stosuje sprecyzowane zasady przetwarzania danych osobowych: Administratorem danych osobowych jest **Stowarzyszenie Absolwentów Politechniki Wrocławskiej** z siedzibą we Wrocławiu przy Wybrzeżu Wyspiańskiego 27. W razie pytań o ochronę danych osobowych w naszej organizacji zachęcamy o kontaktu poprzez e-mail: alumni@pwr.edu.pl.

Wyrażam zgodę na sprawdzenie w systemie elektronicznym Politechniki Wrocławskiej (Edukacja.cl) mojej średniej ocen oraz stopnia niepełnosprawności.

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w związku z przyznanym stypendium specjalnym (zdjęcia z uroczystości wręczenia).

Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych w Stowarzyszeniu dostępne są na stronie: www.absolwent.pwr.edu.pl

[ ] Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami opisanymi na stronie wskazanej powyżej. Nie mam do nich uwag i oświadczam, że składając niniejszy wniosek wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji naboru wniosków i procedury przyznania stypendium specjalnego Stowarzyszenia Absolwentów Politechniki Wrocławskiej dla studentów z niepełnosprawnością.

……………………………………. ……………………………….......

*(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)*

Informacje o wyniku posiedzenia kapituły zostaną przesłane na adres
*nr indeksu@student.pwr.edu.pl*