Załącznik nr 1.4 do Regulaminu świadczeń dla studentów UMB wprowadzonego Zarządzeniem nr 89/2024 Rektora UMB z dnia 29.07.2024r.

Imię i nazwisko studenta

Wydział

Rok studiów

Kierunek

**OŚWIADCZENIE STUDENTA**

**Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam co następuje:**

1. **Oświadczam, że nie pobieram świadczeń na więcej niż na ww. kierunku** (§93 ust. 1 – ustawa Prawo
o szkolnictwie wyższym i nauce);
2. **Jestem absolwentem/ką kierunku studiów:**

[ ]  nie

[ ]  tak (w przypadku odpowiedzi pozytywnej wypełnij poniższą tabelę)

| **Absolwent:** | **Nazwa uczelni** | **Kierunek** | **Rok ukończenia** |
| --- | --- | --- | --- |
| **studiów I stopnia** |  |  |  |
| **studiów II stopnia** |  |  |  |
| **studiów jednolitych mgr lub równorzędnych** |  |  |  |

1. **Jestem/ byłem/am studentem/ką innego kierunku studiów. Oświadczam, że od ukończenia szkoły średniej odbywałem/am naukę na studiach wyższych (w tym na innej Uczelni)**

[ ]  nie

[ ]  tak (w przypadku odpowiedzi pozytywnej wypełnij poniższą tabelę)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa uczelni** | **Kierunek** | **Data rozpoczęcia i zakończenia studiów** | **Liczba semestrów** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Data powstania niepełnosprawności** (wypełnia student ubiegający się o stypendium dla osób niepełnosprawnych):

**Data i czytelny podpis studenta:**