**Uniwersytet Szczeciński**

**Wydział……………………………………………………………………… Szczecin, dn. …………………….**

**Kampus: Cukrowa/Mickiewicza/Krakowska/Piastów-WH
 Piastów-WKFiZ/Narutowicza/Wąska/Teologia**

**..................................................................**

 (Nazwisko i imię studenta)

**..................................................................**

(Obywatelstwo)

**.................................................................. Prorektor ds. Studenckich**

 (Adres do korespondencji)

 **Uniwersytetu Szczecińskiego**

**..................................................................**

 (Nr telefonu, adres e-mail)

**..................................................................**

 (Kierunek - Rok studiów/semestr)

**..................................................................**

 (Numer albumu)

**..................................................................**

 **(Numer rachunku bankowego)**

# PODANIE

Proszę o udzielenie wsparcia finansowego ze środków Uczelni w związku trudną sytuacją materialną.
**Uzasadnienie:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 ***…………………………………….***

 podpis studenta

Załączniki:

*1.* **……………………………………………………………**

*2.* **……………………………………………………………**

Decyzja Prorektora ds. Studenckich

Data i podpis…………………………………………………………