W N I O S E K O ZAMIANĘ

MIEJSCA W DOMU STUDENCKIM UG

Imię i nazwisko studenta

Wydział UG i rok

Numer albumu

Adres stałego zamieszkania

Zamieszkuję w DS nr

Proszę o zamianę na DS nr

Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami za dom studencki.

Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1) Ustawy o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r.Nr101 poz. 926, ze. zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Uniwersytet Gdański moich danych osobowych do celów przyznania miejsca i zakwaterowania w DS.

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA Odwoławczej Komisji Stypendialnej | data, podpis, pieczątka |
| 1. Przyznaję miejsce w DS. nr
2. Nie przyznaję miejsca / w DS nr :
3. Uzasadnienie decyzji :
 |  |

data złożenia wniosku, podpis pracownika UG

………………………………

data, podpis wniosk