W N I O S E K O P R Z Y Z N A N I E

MIEJSCA / POKOJU\* W DOMU STUDENCKIM UG NR

w wakacje 20 r. w terminie od do

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA |  |
| \*ROK, WYDZIAŁ UG |  |
| NUMER ALBUMU |  |
| ADRES STAŁEGO ZAMIESZKANIA |  |
| W ROKU AKADEMICKIM ZAMIESZKIWAŁ/A W DS. NR |  |
| UZASADNIENIE : |
| ZAŁĄCZNIKI : |

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.

……………………………

data, podpis wnioskodawcy

data złożenia wniosku, podpis pracownika UG

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA ODWOŁAWCZEJ KOMISJI STYPENDIALNEJ | data, podpis, pieczątka |
| 1 PRZYZNAJĘ MIEJSCE W DS NR 1. PRZYZNAJĘ POKÓJ 1-OSOBOWY W DS NR……………..

3 NIE PRZYZNAJĘ MIEJSCA/ POKOJU 1-OSOBOWEGO W DS NR UZASADNIENIE DECYZJI: |  |

\* właściwe zaznaczyć