

Załącznik nr 7 do Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie z dnia 29 września 2025 r.

Akademia Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie

.....

(imię i nazwisko studenta)

.....

(kierunek studiów) (rok studiów)

.....

(nr indeksu)

Wniosek o ponowne przeliczenie dochodu

Proszę o ponowne przeliczenie dochodu wykazanego we wniosku o przyznanie stypendium socjalnego w związku z:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

co dokumentuję:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis studenta składającego oświadczenie)