Załącznik nr 15 do Regulaminu świadczeń
dla studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Uwaga! Ten załącznik należy obowiązkowo dołączyć do wniosków o przyznanie stypendiów: socjalnego, rektora, dla osób niepełnosprawnych, zapomogi oraz o ponowne przeliczenie dochodu

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk zgodnie z którym „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8" oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, zgodnie z którym "Student podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej za naruszenie przepisów obowiązujących w uczelni oraz za czyn uchybiający godności studenta" **oświadczam, że:**

1. przedstawione przeze mnie w niniejszym wniosku oraz załącznikach informacje są **kompletne i zgodne ze stanem faktycznym**;
2. ☐ **jestem** ☐ **nie jestem**
   żołnierzem, o którym mowa w art. 447 pkt 1 i 1a PSWiN lub funkcjonariuszem służb państwowych, o którym mowa w art. 447 pkt 2 PSWiN;
3. jestem lub byłem/am studentem/ką innego kierunku studiów, w tym na innej uczelni: ☐ **tak** ☐ **nie**
   (w przypadku odpowiedzi pozytywnej należy wypełnić poniższą tabelę, również w przypadku krótkotrwałej rejestracji na danych studiach):

Studia	**Poziom studiów**	**Okres studiowania** (dzień/miesiąc/rok)	**Uzyskany tytuł zawodowy** (jeśli studia ukończono)
nazwa uczelni: ..... kierunek:	☐ studia I stopnia ☐ studia II stopnia ☐ studia jednolite magisterskie lub równorzędne	data rozpoczęcia: ..... data zakończenia/przerwania: ..... liczba semestrów:	☐ licencjat ☐ inżynier ☐ lub równorzędny ☐ magister ☐ magister inżynier ☐ lub równorzędny
nazwa uczelni: ..... kierunek:	☐ studia I stopnia ☐ studia II stopnia ☐ studia jednolite magisterskie lub równorzędne	data rozpoczęcia: ..... data zakończenia/przerwania: ..... liczba semestrów:	☐ licencjat ☐ inżynier ☐ lub równorzędny ☐ magister ☐ magister inżynier ☐ lub równorzędny
nazwa uczelni: ..... kierunek:	☐ studia I stopnia ☐ studia II stopnia ☐ studia jednolite magisterskie lub równorzędne	data rozpoczęcia: ..... data zakończenia/przerwania: ..... liczba semestrów:	☐ licencjat ☐ inżynier ☐ lub równorzędny ☐ magister ☐ magister inżynier ☐ lub równorzędny
Uwaga! W przypadku większej liczby studiów dodać kolejne wiersze.			

4. bieżącym roku akademickim
   ☐ **nie otrzymuję wnioskowanego świadczenia**
   ☐ **otrzymuję wnioskowane świadczenie**
   na innym kierunku studiów, w tym na innej uczelni; w przypadku udzielenia odpowiedzi „otrzymuję" należy wypełnić dane poniżej:
   kierunek: ..... rodzaj świadczenia: .....
   uczelnia: ..... okres przyznania świadczenia: .....
5. **powiadomię GUMed** w przypadku uzyskania świadczenia na innym kierunku studiów w GUMed lub w innej szkole wyższej;
6. zapoznałem się z obowiązującym **Regulaminem świadczeń dla studentów GUMed**;
7. jestem świadomy, że w toku postępowania strony oraz ich przedstawiciele i pełnomocnicy mają obowiązek zawiadomić organ administracji publicznej (w tym przypadku Gdański Uniwersytet Medyczny) o **każdej zmianie swojego adresu**, w tym adresu elektronicznego. W razie zaniedbania powyższego obowiązku doręczenie pisma pod dotychczasowym adresem ma skutek prawny;

.....
data i podpis wnioskodawcy