



Akademia
Medyczna
Nauk
Stosowanych
i Holistycznych

Załącznik nr 12

do Regulaminu przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej
dla studentów Akademii Medycznej Nauk Stosowanych i Holistycznych

Imię i nazwisko studenta

PESEL

Adres

Komisja Stypendialna
Akademii Medycznej
Nauk Stosowanych i Holistycznych
Ul. Marcina Kasprzaka 49
01-234 Warszawa

Sygn. Akt ¹

Oświadczenie

studenta o zrzeczenia się prawa do złożenia odwołania

Niniejszym zrzekam się przed upływem terminu prawa do wniesienia odwołania od wskazanej wyżej Decyzji Komisji Stypendialnej AMH w sprawie z mojego wniosku o przyznanie ²:

☐

stypendium socjalnego

☐

stypendium dla osób niepełnosprawnych

☐

zapomogi

☐

stypendium rektora

Miejscowość

Data

Czytelny odręczny podpis studenta

¹ Przepisać z decyzji

² Właściwie oznaczyć znakiem „X”