

WYPEŁNIA CENTRUM OBSŁUGI STUDENTA:

1. Wysokość dochodu na 1 osobę w rodzinie
2. Wysokość przyznanego stypendium socjalnego.....
3. Wysokość przyznanego stypendium dla osób niepełnosprawnych

.....

(data i podpis pracownika COS)

Opinia Dyrektora Instytutu:

.....
.....

.....
(data i podpis Dyrektora Instytutu)

Decyzja Prorektora ds. Studenckich PWSTE w Jarosławiu

.....
.....

.....
data

.....
podpis Prorektora ds. Studenckich