

# O Ś W I A D C Z E N I E   S T U D E N T A

---

*(Imię i nazwisko, numer albumu)*

---

*(Kierunek studiów, tryb, rok)*

---

*(data rozpoczęcia pierwszych studiów)*

Ja, niżej podpisany uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 § 1 Kodeksu karnego - oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej określonej w Dziale VII roz. 2 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz. U. 2020 poz. 85 z późn. zm.), **oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z obowiązującym na dzień składania wniosku „Regulaminem świadczeń dla studentów ASP w Gdańsku”, w tym z okolicznościami, które wykluczają uprawnienia do pomocy materialnej. Zobowiązuję się do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń i wyrażam zgodę na zmianę lub uchylene decyzji.
2. Wniosek wraz z załącznikami stanowi komplet dokumentacji niezbędnej przy ubieganiu się o wnioskowane świadczenie, a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym wg stanu na dzień składania wniosku.
3. Jestem świadomy/a, że zgodnie z § 2 ust. 3 i 4 Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, świadczenia pomocy materialnej, w tym stypendium Rektora, przysługują mi na studiach pierwszego i drugiego stopnia oraz na jednolitych studiach magisterskich przez okres nie dłuższy niż 6 lat. Bieg okresu, w którym przysługuje mi prawo do świadczeń rozpoczyna się w momencie podjęcia studiów tj. z chwilą podpisania przeze mnie ślubowania na pierwszym studiowanym kierunku niezależnie od rodzaju studiów i długości trwania, jak też uczelni, na których studia są odbywane. W przypadku przerwania studiów i ich ponownego podjęcia, liczenie wskazanego okresu nie rozpoczyna się od nowa, ale jest kontynuowane. **W związku z powyższym oświadczam, że nie przekroczyłem sześcioletniego okresu, uprawniającego mnie do pobierania świadczeń.**
4. Zobowiązuję się do poinformowania Uczelni niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni od daty zaistnienia zdarzenia o:
  - a. uzyskaniu prawa do pobierania świadczeń na innym kierunku (*data wydania decyzji o przyznaniu świadczenia*)
  - b. uzyskaniu tytułu zawodowego w trakcie roku akademickiego, w którym będę pobierał wnioskowane świadczenie.
  - c. zaistnieniu okoliczności mających wpływ na ustalenie prawa do świadczenia lub jego wysokości, określonych w Regulaminie.

5. Przedstawione poniżej informacje dotyczące przebiegu mojej edukacji są zgodne ze stanem faktycznym i dotyczą nauki na studiach wyższych w tej oraz innych Uczelniach, **w tym Uczelniach zagranicznych** (w przypadku wykorzystania dostępnego miejsca, kolejne pozycje należy umieścić na następnej stronie):

**a) Ukończyłem/am / studia: kierunek studiów**

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek* \_\_\_\_\_

*tryb (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie)* \_\_\_\_\_

*Dokładna data rozpoczęcia studiów (dzień/miesiąc/rok)* \_\_\_\_\_

*Dokładna data ukończenia studiów (dzień/miesiąc/rok)* \_\_\_\_\_

*W czasie studiów utraciłem/am status studenta w dniach* \_\_\_\_\_

**b) Studiowałem/am ale nie ukończyłem/am\* kierunek studiów**

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek* \_\_\_\_\_

*tryb (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie)* \_\_\_\_\_

*Dokładna data rozpoczęcia studiów (dzień/miesiąc/rok)* \_\_\_\_\_

*Dokładna data skreślenia ze studiów (dzień/miesiąc/rok)* \_\_\_\_\_

*W czasie studiów utraciłem/am status studenta w dniach* \_\_\_\_\_

**c) Równocześnie studiuje**

*nazwa Uczelni, wydział, kierunek* \_\_\_\_\_

*tryb (studia I, II stopnia, jednolite studia magisterskie)* \_\_\_\_\_

*Dokładna data rozpoczęcia studiów (dzień/miesiąc/rok)* \_\_\_\_\_

*W czasie studiów utraciłem/am status studenta w dniach* \_\_\_\_\_

- d) Ubiegam się o przyznanie świadczeń na innym kierunku studiów, w tym na kierunkach studiowanych na innej Uczelni (skreślić nieprawidłowe): tak /nie**

Gdańsk, dnia .....  
( data)

.....  
(czytelny podpis studenta)