*Załącznik nr 7 do Regulamin ustalania wysokości, przyznawania*

*i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów Uniwersytetu Opolskiego*

*/Miejscowość/*, dnia ..........................

Imię i nazwisko: ……………………………… Numer albumu: …………………………

Adres: ………………………………………….. Rok: ………………………………………… Telefon kontaktowy: ……………………………... Kierunek: …………………………………… Adres e-mail: …………………………………….. Rodzaj studiów: …………………………….

Tryb: ………………………………………..

**KOMISJA DS. PRZYZNAWANIA**

**MIEJSC W DOMU STUDENTA**

**UNIWERSYTETU OPOLSKIEGO**

**PODANIE O PRZYNANANIE MIEJSCA W DOMU STUDENTA**

Proszę o przyznanie miejsca w Domu Studenta UO na rok akademicki …………………..……..

Uzasadnienie (należy podać odległość od miejsca zamieszkania oraz czas dojazdu): .………………………………………………………………………………………………..….…

.………………………………………………………………………………………………..….…

.………………………………………………………………………………………………..….…

………….……

(*Podpis studenta)*

Data wpływu ………………………….

Dochód na osobę ………………………

………….………………………………

*( Podpis pracownika Działu Spaw Studentów)*

**PRZYZNAJĘ: NIE PRZYZNAJĘ:**

…………………………………..… ………………………………..

*(Data) (Data)*

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

……………………………………….. ………………………………………..

*(Podpisy członków komisji) (Podpisy członków komisji)*