Wrocław, …………………………….

…………………………………………..

(imię i nazwisko)

…………………………………………..

(nr albumu)

……………………………………………

(kierunek studiów)

 Sz. P

Prodziekan ds. studiów niestacjonarnych
 i spraw studenckich

dr Roman Wróblewski

**PODANIE**

**o wyrównanie stypendium dla osób niepełnosprawnych**

W związku z § 20 ust. 4 Regulaminu świadczeń dla studentów Uniwersytetu Wrocławskiego, zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrównanie stypendium dla osób niepełnosprawnych za okres ……………………..……………………………… . Orzeczenie potwierdzające moją niepełnosprawność utraciło ważność w dniu …………………………………………, natomiast wniosek o wydanie nowego orzeczenia złożyłam / em\* w dniu …………………………………………….. i otrzymałam / em\* je w dniu …………………………………………………. .

Z poważaniem

…………………………………………

\* niepotrzebne skreślić