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
Al. Jerozolimskie 133A
02-304 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 AMNSiH 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] Właściwe oznaczyć znakiem „X”