Wyższa Szkoła Mazowiecka
Wydział Nauk Medycznych
Fizjoterapia

Warszawa, dnia ……r.

……..
Imię i nazwisko

……..
Adres zamieszkania

……..
Tryb studiów, numer albumu

……..
Nr. tel. komórkowego lub adres e-mail

DEKLARACJA STUDENTA

***)** Proszę, aby przyznane mi stypendium ..... na semestr ..... 2010/2011 w kwocie ..... /miesięcznie/ przekazać na:

****) poczet czesnego**

.....
/podpis studenta/

LUB

na konto bankowe

…….
/podpis studenta/

***) Proszę wypełnić część główną DEKLARACJI STUDENTA**

****) Proszę wybrać jedną z dwóch możliwości formy wypłaty stypendium**