
Załączniki:

- 1) Kserokopia decyzji Odwoławczej Komisji Stypendialnej nr _____ z dnia _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Jarosław, dnia _____

(czytelny podpis studenta)

WYPEŁNIA ODWOŁAWCZA KOMISJA STYPENDIALNA

Odwoławcza Komisja Stypendialna na posiedzeniu w dniu _____ postanowiła:

Utrzymać w mocy decyzję Odwoławczej Komisji Stypendialnej nr _____ z dnia _____

Uchylić decyzję Odwoławczej Komisji Stypendialnej nr _____ z dnia _____
w całości/w części* i _____

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy wniesiono po upływie 14 dni od daty otrzymania decyzji

Jarosław, dnia _____

Podpis i pieczętka osoby upoważnionej