**Załącznik nr 6**

**do Regulaminu świadczeń dla studentów i doktorantów**

**Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie z dnia 26 czerwca 2023 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię studenta | | System studiów: stacjonarne/ niestacjonarne |
| Rok i semestr studiów | Nr indeksu | Kierunek studiów na którym student ubiega się o stypendium |

**OŚWIADCZENIE O STUDIACH**

Świadomy/świadoma, ograniczenia pobierania świadczeń wynikającego z art. 93 ust. 4-8 ustawy – Prawo   
o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

/**należy wybrać jedną z dwóch poniższych odpowiedzi/**

* studia, na których składam wniosek o stypendium **są** moimi pierwszymi studiami. Liczba rozpoczętych semestrów (w tym zaliczonych, powtarzanych lub semestrów podczas, których student przebywał na urlopie dziekańskim, czy zdrowotnym) wynosi ….……
* studia, na których składam wniosek o stypendium **nie są** moimi pierwszymi studiami. **Odbywałem**/ **odbywałam** studia w okresach wymienionych poniżej w tabeli:

*(z uwzględnieniem aktualnych studiów):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Uczelnia, kierunek** | **Studia  I stopnia/  II stopnia/ jednolite mgr** | **Początek studiów** | | **Koniec studiów**  *(w związku z uzyskaniem dyplomu lub skreśleniem z listy studentów)* | | **Studia ukończone dyplomem**  **/**jeśli dotyczy/ | **Liczba rozpoczętych ( w tym zaliczonych lub niezaliczonych w przypadku skreślenia z listy studentów, powtarzanych lub w trakcie, których student przebywał na urlopie dziekańskim czy zdrowotnym)** |
| semestr  (L-letni, Z-zimowy) | rok akademicki | semestr  (L-letni, Z-zimowy) | rok akademicki | (TAK/NIE) | *(nie wlicza się aktualnego semestru, na którym student ubiega się o stypendium)* |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**W roku akademickim ……………/………….…korzystałem/łam z urlopu dziekańskiego/ zdrowotnego**

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.***

.......................................................

*miejscowość i data*

*………………………………………….*

*czytelny podpis studenta*

***Pouczenie***

*Świadczenia, o których mowa w* ***Ustawie***  *przysługują przez łączny okres 12 semestrów,*

*bez względu na ich pobieranie przez studenta, z zastrzeżeniem, że w ramach tego okresu świadczenia przysługują   
na studiach:*

1. *pierwszego stopnia – nie dłużej niż przez 9 semestrów;*
2. *2) drugiego stopnia – nie dłużej niż przez 7 semestrów.*

*Do okresu, o którym mowa powyżej, wlicza się wszystkie rozpoczęte przez studenta semestry na studiach pierwszego stopnia, drugiego stopnia i jednolitych magisterskich, w tym semestry*

*przypadające w okresie korzystania z urlopów, o których mowa w art. 85 ust. 1 pkt 3 ustawy PoSWiN, z wyjątkiem semestrów na kolejnych studiach pierwszego stopnia rozpoczętych*

*lub kontynuowanych po uzyskaniu pierwszego tytułu zawodowego licencjata, inżyniera albo równorzędnego.*

*W przypadku kształcenia się na kilku kierunkach studiów semestry odbywane*

*równocześnie traktuje się jako jeden semestr.*

*W przypadku, gdy student podjął jednolite studia magisterskie, których czas trwania określony w przepisach prawa wynosi 11 albo 12 semestrów (np. na kierunkach medycznych), łączny okres, przez który przysługują świadczenia, jest dłuższy o 2 semestry, tj. wynosi łącznie14 semestrów*

*W przypadku gdy niepełnosprawność powstała w trakcie studiów lub po uzyskaniu tytułu zawodowego stypendium dla osób niepełnosprawnych przysługuje przez dodatkowy okres 12 semestrów. Powyższe dotyczy studiów zarówno w kraju jak i za granicą.*