Odwołanie należy przesłać pocztą lub dostarczyć do sekretariatu WSMED ***ZAŁĄCZNIK nr 11***

dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(nr albumu)

.....
(rok i kierunek studiów)

.....
data wpływu

Odwoławcza Komisja Stypendialna
za pośrednictwem Komisji Stypendialnej

ODWOŁANIE

W związku z otrzymaną decyzją z dnia ..... Nr ..... doręczonej mi w dniu ....., dot. stypendium socjalnego / stypendium dla osób niepełnosprawnych / stypendium rektora / zapomogi w roku akademickim: 2024/2025, wnoszę odwołanie od powyższej decyzji oraz proszę o ponowne rozpatrzenie złożonych przeze mnie dokumentów w powyższej sprawie.

UZASADNIENIE

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

.....
(własnoręczny podpis)