**Załącznik nr 4 do Regulaminu świadczeń dla studentów Akademii Nauk Stosowanych im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie z dnia 22.09.2023 r.**

**Akademia Nauk Stosowanych**

**im. Jana Amosa Komeńskiego**

**w Lesznie**

……………………………

(imię i nazwisko studenta)

……………………………….

(kierunek studiów) (rok studiów)

……………

(nr indeksu)

WNIOSEK O PONOWNE PRZELICZENIE DOCHODU

Proszę o ponowne przeliczenie dochodu wykazanego we wniosku o przyznanie stypendium socjalnego w związku z:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

….……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

podpis studenta