Załącznik nr 9

**Komisja Stypendialna**

**Akademii Polonijnej**

**w Częstochowie**

**WNIOSEK O SPOSOBIE WYPŁATY ŚWIADCZEŃ**

**Z FUNDUSZU POMOCY MATERIALNEJ (Nr 2)**

## Nazwisko*: ……………………………………………………………….*

Imię:………………………………………………………………

Nr indeksu:………………………………………………………

**Wybieram sposób wypłaty świadczeń z funduszu pomocy materialnej:**

**☐ Proszę o zaliczenie świadczeń z funduszu pomocy materialnej na poczet czesnego i usług edukacyjnych**

**☐ W przypadku wystąpienia zaległości w płatnościach na rzecz Uczelni wyrażam zgodę na zaliczenie świadczeń z funduszu pomocy materialnej na poczet czesnego i usług edukacyjnych**

**………………………… ……………………………………………**

*data czytelny podpis studenta*