GDAŃSKA SZKOŁA WYŻSZA

_____
miejscowość, data

WNIOSEK
o przekazywanie świadczeń pomocy materialnej na rachunek bankowy

Nazwisko __

Imiona __

PESEL __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Nr albumu __ __ __ __

Adres stałego zameldowania

kod pocztowy __ __– __ __ __ miejscowość __

ulica __ nr domu __ __ __ __ lokal __ __ __

Kierunek studiów _____

Wydział _____

Semestr studiów _____ Rok studiów _____

Studia stacjonarne*) / niestacjonarne*) pierwszego stopnia*) / drugiego stopnia*)

**) niepotrzebne skreślić*

Proszę o przekazywanie świadczeń pomocy materialnej na mój rachunek bankowy

o numerze (26 cyfr):

w banku: _____
nazwa banku prowadzącego rachunek

_____
czytelny podpis składającego wniosek