………………………………………………………………….

 Miejscowość, data

**Wydziałowa Komisja Stypendialna**

**OŚWIADCZENIE**

**O ZRZECZENIU SIĘ PRAWA DO WNIESIENIA ODWOŁANIA**

Nazwisko ……………………………………………………... Imię/imiona ………………………………………………………………

Nr albumu ………………………………………………, kierunek ……………………………………………………………………………

Studia I/II\*), rok studiów…………………………………………., semestr studiów …………………………….…….,
studia stacjonarne/niestacjonarne\*)

Na podstawie art. 127a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz.U. z 2017r., poz. 1257) oświadczam, że zrzekam się prawa do wniesienia odwołania od decyzji wydanej przez Wydziałową Komisję Stypendialną, dotyczącej przyznania/nieprzyznania\*):

 Stypendium socjalnego\*\*)

 Stypendium specjalnego dla osób niepełnosprawnych\*\*)

Zapomogi\*\*)

Decyzja, od której zrzekam się prawa do wniesienia odwołania, staje się ostateczna i prawomocna. Rozumiem, że podlega ona natychmiastowemu wykonaniu i nie będzie przysługiwała mi możliwość zaskarżenia decyzji do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach ani do organu II instancji. Wiem również, że nie jest możliwe skuteczne cofnięcie niniejszego oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania.

..…………………………………………………………………..

 data i czytelny podpis studenta

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) właściwe zaznaczyć