**Miejscowość, data …..…………………………….….., ………........**

Imię i nazwisko ………………………………………………

kierunek albumu ……………………………………………..

adres korespondencyjny …………………………………….

Nr telefonu ………………………………………………………..

Wniosek do Wydziałowej Komisji Stypendialnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o uchylenie decyzji w sprawie przyznania stypendium Rektora

Wnioskuję, zgodnie z art. 155 Kodeksu postępowania administracyjnego, o uchylenie decyzji nr ……………………………………… z dnia ………….. wydanej w sprawie przyznania stypendium Rektora w roku akademickim …………. .

Wniosek o uchylenie decyzji składam w związku z ubieganiem się o stypendium w ramach Systemu Zachęt Działanie 1/2[[1]](#footnote-1).

Jednocześnie oświadczam, że w terminie 3 dni roboczych od wydania decyzji uchylającej decyzję w sprawie przyznania stypendium Rektora, zwrócę kwotę w wysokości …………………...... zgodnie z decyzją nr ……………………………………… z dnia ………….. wydaną
w sprawie przyznania stypendium Rektora w roku akademickim …………. .

Zwrot stypendium dokonam na poniższy numer konta bankowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Bank Gospodarstwa Krajowego nr konta: 58 1130 1059 0017 3388 7520 0003

**Czytelny podpis Studenta: …………………………………………………………**

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)