Gdańsk, dnia ……………………

Numer decyzji: ………………………….

**Imię i Nazwisko** :………………………….

**Adres** :……………………………………..

Nr albumu: …………………………

Rok: …………………………………………………..

Kierunek:……………………………………………..

Rodzaj studiów:………………………………………

Forma studiów:……………………………………….

**Do Odwoławczej Komisji Stypendialnej**

**za pośrednictwem**

 **Uczelnianej Komisji Stypendialnej**

ODWOŁANIE

Od decyzji Uczelnianej Komisji Stypendialnej Uniwersytetu Gdańskiego (numer:……………………) z dnia ………………

UZASADNIENIE:

………………………………..

Podpis Studenta