

Затверджено
Рішення Вченої Ради
ОНМА імені А.В. Нежданової
№6 від 27.01.2017

ДОДАТОК до ПРАВИЛ
призначення академічних та соціальних стипендій
в Одеській національній музичній академії імені А.В. Нежданової

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні стипендіальної
комісії, протокол № ____
від "____" _____ 20__р.

Голова стипендіальної комісії

_____.П. І. Б

РЕЄСТР

на призначення академічної стипендії студентам

факультету в _____ семестрі 20__ - 20__ навчального року

1. Студенти, яким за результатами сесії призначаються іменна академічна стипендія

№№	Вид стипендії	Освітня програма	Прізвище, ім'я, по батькові	Рейтинг	Розмір стипендії

2. Студенти, яким за результатами сесії призначається підвищена академічна стипендія

№№	Вид стипендії	Освітня програма	Прізвище, ім'я, по батькові	Рейтинг	Розмір стипендії

3. Студенти ____ курсу, спеціальності _____, які за результатами рейтингу призначена ординарна академічна стипендія

№ п/п	Освітня програма	Прізвище, ім'я, по батькові	Рейтинг	Розмір стипендії
1.				
2.				

Секретар стипендіальної комісії

(підпис)

П. І. Б.

ДОДАТОК 2

С П И С О К

студентів _____ факультету з визначеним рейтингом за підсумками семестрового контролю

_____ семестрі 20__ - 20__ навчального року

Студенти 1 курсу _____ спеціальності (напряму підготовки)

№ п/п	Освітня програма	Прізвище, ім'я, по батькові	Рейтинг	Примітка*
1.				
2.				

Студенти 2 курсу _____ спеціальності (напряму підготовки)

№ п/п	Освітня програма	Прізвище, ім'я, по батькові	Рейтинг	Примітка*
1.				
2.				

.....

Декан

(підпис)

П. І. Б.

* В графі «Примітка» вказуються, наприклад:

- чи претендує цей студент на соціальну стипендію у відповідності до чинних нормативно-правових актів;
- чи втратив цей студент за підсумками семестрового контролю право на отримання академічної стипендії відповідно до цих Правил;
- форма фінансування навчання – «держбюджет» або «контракт».

ДОДАТОК 3

ЗАТВЕРДЖЕНО

на засіданні
стипендіальної
комісії, протокол №

від "___" _____ 20__р. Г

_____.П.
І. Б**РЕЄСТР****осіб, які відповідно до наказів по академії протягом певного періоду зберігають право
на отримання академічних стипендій****_факультет****спеціальність (напрямок підготовки)**

№ п/п	Освітня програма	Прізвище, ім'я, по батькові	Розмір стипендії	Підстава для отримання*
1.				
2.				

Секретар стипендіальної комісії

_____ (підпис)

П. І. Б.

*** Підстави для студентів:**

- які призвані на військову службу у зв'язку з оголошенням мобілізації, протягом строку перебування на військовій службі, і яким виплачується академічна стипендія у розмірі, встановленому за результатами навчання в останньому перед призовом навчальному семестрі;
- які протягом попереднього навчального семестру отримували академічну стипендію і внаслідок тимчасової непрацездатності, підтвердженої довідкою закла-ду охорони здоров'я, не склали семестровий контроль у строк, визначений навчальним планом; а також, перерахунок коштів та виплату академічної стипендії у повному обсязі в разі її призначення після ліквідації академічної заборгованості після припинення тимчасової непрацездатності;
- які реалізували право на академічну мобільність, і щодо яких стипендіальною комісією прийнято позитивне рішення стосовно виплати у повному обсязі академічної стипендії, яка не була виплачена за весь період їх навчання за програмою академічної мобільності в іншому навчальному закладі на території України чи поза її межами відповідно до абзацу восьмого пункту 14 Порядку 1050 КМУ;
- які знаходяться у академічній відпустці за медичними показниками.

ДОДАТОК 4

(найменування вищого навчального закладу)

(адреса вищого навчального закладу)

МФО _____, код згідно з ЄДРПОУ _____

Розрахунковий рахунок _____

СПИСОК
студентів, яким призначено соціальну стипендію

№	Прізвище, ім'я, по батькові	Реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для осіб, які мають відмітку у паспорті про право здійснювати платежі за його серією та номером)	Паспортні дані або дані свідоцтва про народження		Зареєстроване місце проживання	Фактичне місце проживання/ перебування	Місячний розмір стипендії, гривень	Місяць, за який здійснюється виплата
			серія, номер	ким видано				

Усього

(найменування посади працівника вищого
навчального закладу)

(підпис)

(ініціали та прізвище)

_____ 20__ р.

МП
