**KLAUZULA POUFNOŚCI INFORMACJI**

…………………………………………………….

Nazwisko i imię

…………………………………………………….

Wydział

…………………………………………………….

Nr indeksu

Ja niżej podpisana/-y,

jako członek Komisji Stypendialno-Socjalnej Wydziału ………………………………………………………………………………………

oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w poufności wszelkich informacji dotyczących składanych przez studentów lub doktorantów wniosków o przyznanie świadczeń stypendialnych i danych przedstawionych   
w dokumentacji potwierdzającej sytuację materialną i losową studenta lub doktoranta, do których będę miał/-a dostęp i z którymi zapoznam się podczas wykonywania powierzonej mi funkcji członka Komisji Stypendialno-Socjalnej w okresie od ………………………. do ……………………....

…………………………………… ……………………………………………………………….

Łódź, dnia /czytelny podpis/