Załącznik nr 1

**Nr wniosku**

(Wypełnia Pełnomocnik Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnością)

# Wniosek o udzielenie wsparcia studentom będącym osobami z niepełnosprawnościami w roku akademickim

Część I

1. Imię i nazwisko:
2. Adres korespondencyjny (kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu, telefon kontaktowy/adres e-mail):
3. Kierunek studiów:
4. Nr albumu:
5. System studiów:
6. stacjonarne
7. niestacjonarne
8. Rok studiów:
9. semestr zimowy
10. semestr letni
11. Poziom studiów:
12. studia pierwszego stopnia
13. studia drugiego stopnia
14. jednolite studia magisterskie

Część II

1. Informuję, że posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć):
2. lekkim
3. umiarkowanym
4. znacznym
5. Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter (właściwe zaznaczyć):
6. trwały i wydany jest na stałe
7. orzeczenie wydane jest na okres od r. do r.
8. Symbol przyczyny niepełnosprawności:
9. Opis niepełnosprawności, typ niepełnosprawności lub choroby (proszę zaznaczyć jedną lub

więcej pozycję odnoszącą się do Pana/Pani):

1. niesprawność narządu ruchu
2. niesprawność narządu wzroku
3. niesprawność narządu słuchu
4. choroba
5. inne

**Część III**

Zwracam się z prośbą o udzielenie wsparcia ze środków dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom, będącym osobami z niepełnosprawnością warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia:

1. Wypożyczenia specjalistycznego sprzętu lub urządzenia;
2. Wykorzystania określonych materiałów lub pomocy dydaktycznych przygotowanych

w formie dostosowanej do rodzaju niepełnosprawności;

1. Pomocy ze strony asystentów osób z niepełnosprawnościami;
2. Tłumacza języka migowego:
3. (PJM) polski język migowy
4. (SJM) system języka migowego
5. (SKOGN) sposób komunikowania się osób głuchoniemych
6. Przewodnika osób niewidomych;
7. Innego wsparcia specjalistycznego (jakie):
8. Dostosowanie procesu kształcenia w zależności od rodzaju niepełnosprawności\*:
9. przedłużenie czasu trwania pisemnego egzaminu lub zaliczenia;
10. zmiana egzaminu ustnego na pisemny lub pisemnego na ustny;
11. dostosowanie egzaminów, zaliczeń i innych form weryfikowania wiedzy do możliwości percepcyjnych studenta, np. druk powiększony;
12. obecność na egzaminie i zaliczeniach tłumacza języka migowego lub asystenta ;
13. inne (jakie):

\* zgodnie z zachowaniem wymagań kierunku studiów, szczególnie związanych z kształceniem   
w oparciu o standard kształcenia.

Załączone dokumenty:

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument

i/lub dokumentacja medyczna i/lub opinia specjalisty

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

# OŚWIADCZENIE

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za udzielanie nieprawdziwych informacji, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 Kodeksu Karnego oraz odpowiedzialności cywilnej i dyscyplinarnej oświadczam, że podane przeze mnie dane we wniosku o udzielenie wsparcia studentom będącym osobami z niepełnosprawnościami są zgodne ze stanem faktycznym.

data i czytelny podpis studenta

Opinia Pełnomocnika Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnością

Stwierdzam, że wniosek jest kompletny/niekompletny\* i proponuję udzielenie/brak udzielenia\* następującego wsparcia:

data i podpis Pełnomocnik Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnością

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przyznanie wsparcia\***

data i podpis Rektora

\* niepotrzebne skreślić