

Załącznik nr 1

Nr wniosku.....

(wypełnia Pełnomocnika 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:
 - a) stacjonarne
 - b) niestacjonarne
6. Rok studiów:
 - a) semestr zimowy
 - b) semestr letni
7. Poziom studiów:
 - a) studia pierwszego stopnia
 - b) studia drugiego stopnia
 - c) jednolite studia magisterskie

Część II

1. Informuję, że posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (właściwie zaznaczyć):
 - a) lekkim
 - b) umiarkowanym
 - c) znacznym
2. Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter (właściwie zaznaczyć):
 - a) trwały i wydany jest na stałe
 - b) orzeczenie wydane jest na okres od r. do r.
3. Symbol przyczyny niepełnosprawności
4. Opis niepełnosprawności, typ niepełnosprawności lub choroby (proszę zaznaczyć jedną lub więcej pozycję odnoszącą się do Pana/Pani):
 - a) niesprawność narządu ruchu
 - b) niesprawność narządu wzroku
 - c) niesprawność narządu słuchu
 - d) choroba
 - e) 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;
3. Pomocy ze strony asystentów osób z niepełnosprawnościami;
4. Tłumacza języka migowego:
 - a) (PJM) polski język migowy
 - b) (SJM) system języka migowego
 - c) (SKOGN) sposób komunikowania się osób głuchoniemych
5. Przewodnika osób niewidomych;

6. Innego wsparcia specjalistycznego (jakie):

.....

.....

.....

.....

7. Dostosowanie procesu kształcenia w zależności od rodzaju niepełnosprawności*:

- d) przedłużenie czasu trwania pisemnego egzaminu lub zaliczenia;
- e) zmiana egzaminu ustnego na pisemny lub pisemnego na ustny;
- f) dostosowanie egzaminów, zaliczeń i innych form weryfikowania wiedzy do możliwości percepcyjnych studenta, np. druk powiększony;
- g) obecność na egzaminie i zaliczeniach tłumacza języka migowego lub asystenta;
- h) 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.
2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i klauzula informacyjna.

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