**Akademia Nauk Stosowanych**

**im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie**

**ul. Adama Mickiewicza 5, 64-100 Leszno**

Dane kontaktowe wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Dane adresowe:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

**Wniosek o zapewnienie tłumacza PJM, SJM, SKOGN**

Na podstawie ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2019 poz.1696) art. 6 pkt. 3a, zgłaszam prośbę o obsługę   
z wykorzystaniem środków wspierających komunikowanie się:

1. E-mail:
2. Nr telefonu (SMS, MMS, komunikator internetowy):
3. Faks:
4. Usługa tłumacza:
5. PJM- polski język migowy
6. SJM- system językowo-migowy
7. SKOGN- sposób komunikowania się osób głuchoniemych
8. Rodzaj usługi, z której chce skorzystać wnioskodawca (krótki opis sprawy):

1. Preferowany termin spotkania:

podpis wnioskodawcy