

Nr wniosku.....

(Wypełnia Pełnomocnik Rektora
ds. Osób Niepełnosprawnych)

Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemyślu

Wniosek o udzielenie wsparcia studentom będącym osobami niepełnosprawnymi w roku akademickim/.....

Imię i nazwisko:		
Kierunek studiów:	Nr albumu:	
System studiów: <input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne	Rok studiów: <input type="checkbox"/> semestr zimowy <input type="checkbox"/> semestr letni	
Poziom studiów: <input type="checkbox"/> studia pierwszego stopnia; <input type="checkbox"/> studia drugiego stopnia		
Adres do korespondencji/ dane teleadresowe		
.....		
<i>kod pocztowy, miejscowość</i>	<i>ulica, numer domu</i>	<i>telefon kontaktowy/adres e-mail</i>

1. Informuję, że posiadam orzeczenie stopniu niepełnosprawności (właściwe zaznaczyć):

- lekkim
- umiarkowanym
- znacznym

2. Orzeczony stopień niepełnosprawności ma charakter (właściwe zaznaczyć):

- trwały i wydany jest na stałe
- 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):

- niesprawność narządu ruchu

niesprawność narządu wzroku

niesprawność narządu słuchu

inne

(jakie?).....

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

(należy określić czego wsparcie ma dotyczyć, np. wypożyczenia specjalistycznego sprzętu lub urządzenia, wykorzystania określonych materiałów lub pomocy dydaktycznych przygotowanych w formie dostosowanej do rodzaju niepełnosprawności, pomocy ze strony asystentów osób niepełnosprawnych itp.- zgodnie z zapisami §6 Regulaminu przyznawania wsparcia studentom niepełnosprawnym oraz pracownikom w ramach dotacji budżetowej na zadania związane z zapewnieniem warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia).

.....
.....
.....
.....
.....
..

Uzasadnienie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

- 1) Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- 2)

OŚWIADCZENIE

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

Załącznik Nr 1 do Regulaminu przyznawania wsparcia studentom niepełnosprawnym oraz pracownikom w ramach dotacji budżetowej na zadania związane z zapewnieniem warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia.

.....
(data i czytelny podpis studenta)

Opinia Pełnomocnika Rektora ds. Studentów Niepełnosprawnych:

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

.....
.....
.....
.....
..

.....
(Data i podpis pełnomocnika Rektora ds. osób niepełnosprawnych)

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przyznanie wsparcia*

.....
Data i podpis Rektora

*. niepotrzebne skreślić