



Wszechnica Świętokrzyska w Kielcach

Wniosek o udzielenie wsparcia studentom będącym osobami niepełnosprawnymi w roku akademickim

Student:
Nazwisko i imię

Nr albumu:

Wydział

Kierunek:

Specjalność:

System studiów:

Rok studiów:

Adres zamieszkania:

Numer telefonu, adres e-mail:

Stopień niepełnosprawności:

Orzeczenie o niepełnosprawności¹: trwale okresowe do dnia

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) 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.)²

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

Uzasadnienie:

.....

¹ właściwie zaznaczyć

² zgodnie z § 4 ust. 3 Regulaminu przyznawania wsparcia oraz dysponowania środkami dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia we Wszechnicy Świętokrzyskiej

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

ZAŁĄCZONE DOKUMENTY

- 1) orzeczenie o niepełnosprawności
- 2)
- 3)

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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wszechnicę Świętokrzyską danych osobowych zawartych we wniosku o udzielenie wsparcia studentom będącym osobami niepełnosprawnymi, zgodnie z Ustawą dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.),

.....
Data i podpis studenta

Opinia koordynatora uczelnianego ds. studentów niepełnosprawnych:

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

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

Sporządził:

.....
Data i podpis koordynatora

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody³ na przyznanie wsparcia

.....
Data i podpis Rektora Wszechnicy Świętokrzyskiej

³ niepotrzebne skreślić