



Data i podpis osoby przyjmującej kwestionariusz

Załącznik nr 2

Do Uchwały Senatu AMNSiH z dnia 20 października 2021r. w sprawie określenia szczegółowych zasad wprowadzania i zastosowania rozwiązań alternatywnych dla studiujących osób z niepełnosprawnością

Wniosek o wsparcie studentów z niepełnosprawnością poprzez zastosowanie rozwiązań alternatywnych w procesie dydaktycznym

Warszawa, dnia

Imię i nazwisko
Nr albumu
Kierunek studiów.....
Forma kształcenia (studia I. stopnia; studia II. stopnia).....
Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne)
.....
Rok studiów.....
Adres e-mail
Telefon kontaktowy
Stopień niepełnosprawności.....

Wniosek

Proszę o przyznanie mi w roku akademickim 20.../20.... następujących form i rodzajów wsparcia:

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

Krótkie uzasadnienie:

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

Data i podpis studenta

.....



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załączniki:

1.
2.
3.

Opinia Kierownika BON/Pelnomocnika ds. studentów z niepełnosprawnością

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

Warszawa, dnia

Podpis.....

Decyzja Rektora

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

Data i podpis Rektora