WNIOSEK O UDZIAŁ W ZAJĘCIACH W-Fu DEDYKOWANEGO

I. Dane osobowe studenta

Imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………….

Tel.: …………………………………………..………………………… e-mail: …………………….……………………….………….………………………………

Nr albumu: ……….…….……………… Rok studiów: …………………………

Wydział …………………………………………………………………………..……………………………………….………………………………………………….

Kierunek studiów: …………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….

Rodzaj studiów:

stacjonarne/niestacjonarne, I stopnia, II stopnia, jednolite magisterskie

**II. Rodzaj zajęć:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III. Stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz krótki opis niepełnosprawności:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data/ czytelny podpis studenta)

**OPINIA BIURA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI:**

W dniu ……………………… Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami **przyznaje wsparcie** / **nie przyznaje wsparcia**

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis pracownika BON)