

WNIOSEK O ZASTOSOWANIE ROZWIĄZAŃ ALTERNATYWNYCH

1. Dane osobowe studenta

Imię i nazwisko:

Tel.: e-mail:

Nr albumu: Rok studiów: w roku akademickim 202...../202.....

Wydział

Kierunek studiów:

2. Rodzaj studiów:

- ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne
☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ jednolite magisterskie

- 3. Zgodnie z § 6 ust. 11 w związku z § 18 ust. 8 oraz § 20 ust. 5 Regulaminu Studiów UWM** zwracam się z uprzejmą prośbą o dostosowanie procesu studiowania do potrzeb wynikających z moich trudności zdrowotnych w:
semestrze zimowym/ semestrze letnim/ całym roku akademickim
(zaznacz właściwe)
roku akademickiego/.....
na zajęciach z przedmiotu/ów:

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

na wszystkich zajęciach (zaznacz właściwe)
w danym: semestrze/roku akademickim

- 4. W mojej sytuacji potrzebne byłoby** (proszę wymienić potrzebne adaptacje)*:

- a)
b)
c)
d)

5. Uzasadniam to następująco*:

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

* Podstawą do zastosowania wskazanych rozwiązań alternatywnych oprócz form wskazanych w Regulaminie studiów UWM mogą być np. formy wynikające z wcześniejszych etapów kształcenia, dokumentacja z poradni psychologicznych, wcześniejszych doświadczeń w dotychczasowym procesie kształcenia itp.

6. Decyzję w sprawie wniosku odbiorę: (zaznacz właściwe)

- ☐ Osobiście
- ☐ Proszę przestać na adres mailowy (w domenie UWM)
- ☐ Za pośrednictwem upoważnionego pełnomocnika: (Imię i nazwisko nr seria dowodu osobistego)

.....

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zobowiązuję się powiadomić nauczycieli akademickich prowadzących zajęcia dydaktyczne o przysługujących mi rozwiązaniach alternatywnych

.....

(data/ czytelny podpis studenta)

Do wniosku załączam (opcjonalnie)

.....

.....

OPINIA BIURA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI:

Z dnia

Uzasadnienie:

.....

.....

.....

(podpis pracownika BON)

DECYZJA DZIEKANA:

Z dnia

- ☐ Przyznaje ☐ Nie przyznaje

UZASADNIENIE

.....

.....

.....

(podpis Dziekana)