Załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania wsparcia oraz dysponowania środkami dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia na Uniwersytecie Technologiczno-Humanistycznym im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu.

**Wniosek o przydzielenie wsparcia asystenta studenta niepełnosprawnego**

**w roku akademickim …………………………..**

Imię i nazwisko ………………….. …………………………………………………..……………..Nr albumu …………………… Wydział………………………………………………………… Kierunek………………………………………………………………..

Rok studiów……………………………………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon, e-mail............................................................................................................

Stopień i rodzaj niepełnosprawności................................................................................................. Orzeczenie o niepełnosprawności wydane okresowo do dnia ……………… ………………………..Na stałe

Uzasadnianie: .………………………………………………………………………………………………….……………………………. Załączone dokumenty:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności

2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. …………………………………..................... …………………………………………………………………………………………….

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Uniwersytet technologiczno – Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2014 r., poz.1182 z późn. zm.), w celach związanych z udzieleniem mi wsparcia określonego w niniejszym wniosku.

…………………………………………………………………

Data i podpis studenta

Opinia Pełnomocnika ds. .Osób Niepełnosprawnych: ………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……….……………………………………… ………………….

Data i podpis Pełnomocnika

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przyznanie wsparcia asystenta osoby niepełnosprawnej. …………………………………………….

\*Niepotrzebne skreślić

…………………………………………………………….

Data i podpis Prorektora ds. Dydaktycznych i studenckich