Imię i nazwisko Nr albumu

Telefon

Stopień studiów: pierwszy/drugi Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne

Rok studiów  Semestr Grupa

**Dziekan ds. studenckich/Dziekan Filii**

 ………………………………………………………………

**PODANIE**

Zwracam się z prośbą o przyznanie zgodnie z Regulaminem Wsparcia - uprawnień lub/i form wsparcia (zaznaczyć):

* 1. Zapewnienie dostępności procesu dydaktycznego.
	2. Zapewnienie dostępności materiałów dydaktycznych.
	3. Zapewnienie dostępności procesu weryfikacji efektów uczenia się (dostępna forma, odpowiednia organizacja itp.).
	4. Zapewnienie wsparcia miękkiego, w tym psychologicznego.
	5. Zapewnienie dostępności procesu przyjmowania na studia, w tym rekrutacji.
	6. Zapewnienie dostępności nauki języków obcych.
	7. Zapewnienie dostępności zajęć wychowania fizycznego.
	8. Zapewnienie dostępności prowadzenia badań naukowych.
	9. Zapewnienie usług asystentów/ek.
	10. Zapewnienie dostępu do technologii wspierających (*assistive technologies*).
	11. Zapewnienie wsparcia dotyczącego transportu.
	12. Zapewnienie wsparcia dotyczącego domów studenckich.
	13. Zapewnienie szczególnych usług wsparcia dla osób głuchych i słabosłyszących.
	14. Zapewnienie szczególnych usług wsparcia dla osób niewidomych i słabowidzących.
	15. Zapewnienie szczególnych usług wsparcia dla osób w spektrum autyzmu.
	16. Zapewnienie innych niezbędnych uprawnień i usług – zgodnie z potrzebami.

…………………………… ………………………..

Miejscowość, data                     Podpis