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