

## KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY STUDENTA – OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

### DANE OSOBOWE

1. Imię .....
2. Nazwisko.....
3. Numer albumu .....
4. Wydział i kierunek studiów, rok, specjalność, tryb.....
5. Telefon.....
6. e – mail .....

### INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

1. Stopień niepełnosprawności orzeczonej:

lekki                       umiarkowany     znaczny

2. Typ niepełnosprawności (właściwe podkreśl):

a) narządu ruchu:  chodzący     niechodzący

b) narządu wzroku:  słabo widzący     niewidomy

c) narządu słuchu:  słabo słyszący     niesłyszący

3. Krótki opis niepełnosprawności (nazwa choroby):

.....  
.....

Numer i data wydanego orzeczenia o niepełnosprawności.....

4. Termin ważności orzeczenia.....

5. Bez orzeczenia: TAK                       NIE

### RODZAJ OCZEKIWANEJ POMOCY

1. stypendium specjalne

2. porady w kwestiach związanych z niepełnosprawnością

3. informacja o możliwościach otrzymywania pomocy materialnej np. ze środków PFRON, MOPS, PCPR

4. pomoc w rozwiązywaniu problemów z funkcjonowaniem na uczelni związanych z niepełnosprawnością:

a) dostosowanie formy egzaminu do potrzeb studenta w porozumieniu z egzaminatorem

b) skanowanie materiałów dydaktycznych do formatu tekstowego lub PDR

c) wsparcie asystenta osoby niepełnosprawnej w wybranych zakresach

5. zwolnienie z części pisemnej egzaminu

6. informacja, pomoc w przygotowaniu dokumentów aplikacyjnych, autoprezentacji, sposobów poszukiwania pracy itp.

7. wsparcie psychologa w trakcie spotkań indywidualnych

8. wsparcie tłumacza języka migowego (PJM, SJM, lip speaking) w trakcie zajęć dydaktycznych oraz podczas załatwiania spraw formalnych na Uczelni

9. udział w lektoracie języka polskiego jako obcego, celem uzupełnienia wiadomości z zakresu języka polskiego (gdy zbierze się grupa)

10. inne sprawy na indywidualny wniosek studenta .....

.....

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych przedstawionych przeze mnie informacji w celu udzielenia mi pomocy zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000).

.....

podpis

.....

miejsce/data, podpis osoby przyjmującej wniosek