



02-366 Warszawa
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. nr 18
tel. +48 22 646 20 60
tel./fax +48 22 646 34 18
rekrutacja@wsiiz.pl
wsiiz.pl

WNIOSEK

o przyznanie wsparcia studentom będącym osobami z niepełnosprawnościami lub ze szczególnymi potrzebami

Dane osobowe

1. Nazwisko
2. Imię
3. PESEL
4. Telefon
5. Adres e-mail
6. Adres zamieszkania

Dane dotyczące studiów

1. Nr albumu
2. Rok studiów, kierunek i forma studiów
-
-

Informacje dotyczące niepełnosprawności i/lub
szczególnych potrzeb zdrowotnych

1. Stopień niepełnosprawności potwierdzony odpowiednim dokumentem:

- a) znaczny
- b) umiarkowany
- c) lekki
- d) brak orzeczonego stopnia

2. Rodzaj niepełnosprawności (jeśli dotyczy)

- a) narząd ruchu
- b) narząd wzroku
- c) narząd słuchu
- d) inne (jakie?)

3. Orzeczenie o niepełnosprawności:

- a) trwałe
- b) okresowe do dnia

Zwracam się z uprzejmą prośbą o uzyskanie wsparcia ze środków dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami z niepełnosprawnością warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia w Wyższej Szkole Inżynierii i Zdrowia w Warszawie.

Zależy mi na wsparciu w zakresie

Swoją prośbę motywuję

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

Do wniosku dołączam:

-
-
-

.....

data i podpis

Ja niżej podpisany/a, świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 k.k. (podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy) oświadczam, że dane zawarte we wniosku są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

.....

data i podpis

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii moich danych osobowych w rozumieniu art. 9 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz danych ujętych we wniosku, dla potrzeb i celów związanych z przyznaniem wsparcia w roku akademickim/..... zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, poz. 1668).

.....

data i podpis

REKOMENDACJA PRAWOCNIKA BON

Po zapoznaniu się z wnioskiem i dołączonymi dokumentami proponuje udzielenie następującego rodzaju wsparcia w okresie od do

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

.....

Data, pieczęć i podpis