



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 WYPOŻYCZENIE TECHNICZNYCH URZĄDZEŃ WSPOMAGAJĄCYCH

Imię i nazwisko nauczyciela akademickiego:

tel. kom.: e-mail:

Nazwa urządzenia

.....

Nr urządzenia

Okres wypożyczenia

Uzasadnienie konieczności wypożyczenia urządzenia

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

.....
data wypełnienia wniosku

.....
podpis

Opinia i decyzja Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych

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

.....
data

.....
podpis

ADNOTACJA BIURA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

<i>Potwierdzam przekazanie wskazanego technicznego urządzenia wspomagającego</i>		
	data	podpis
<i>Potwierdzam zwrot użyzonego technicznego urządzenia wspomagającego</i>		
	data	podpis