**WNIOSEKO UDZIELENIE WSPARCIA**

**INDYWIDUALNEGO W ROKU AKADEMICKIM ………………………….........**

Zielona Góra, dnia …………………………..

**Forma wsparcia:………………………………………………………………………………..................................................**

Imię i nazwisko …………………....…………………... Nr albumu1 ………………………….……….............................................................

Wydział1………………………………………………………………………………...………………………………....................................................

Kierunek1……………………………………………………………………………………………..............................................................................

Rok kształcenia1……………………………………..……………………………………………………………………….........................................

Adres zamieszkania …………………………………….……………………………………………………………................................................

Numer telefonu, adres e-mail. ………………………….……………………………………………………………….......................................

Stopień i rodzaj niepełnosprawności ……………….…………………………………………………………………....................................

Orzeczenie o niepełnosprawności wydane okresowo do dnia ………………/na stałe2

Uzasadnianie:

.………………………………………………………………………………………………….………..……..………………………………….…………………….…………………………….……………...........................................................................................................................................................

**Załączone dokumenty:**

1. orzeczenie o niepełnosprawności,
2. …………………………………......................,
3. oświadczenie RODO.

.......................……………………………………….....

 data i podpis Wnioskodawcy

Opinia Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami:

………………………………………………………………………………………………………………….……….........................................................

………………………………………………………………………………………………………………….……….........................................................

 .......................………………………………………

 data i podpis Pełnomocnika ds. Osób
 z Niepełnosprawnościami

Opinia konsultanta/specjalisty (o ile jest wymagana) ………………………………………………………………………..............................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………….……….......................................................

.......................………………………………………

 data i podpis konsultanta/specjalisty

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody2**na przyznanie wsparcia:

 ......................………………………………………

data i podpis Prorektora ds. Rozwoju

 i Finansów