**WNIOSEK O UŻYCZENIE SPRZĘTU SPECJALISTYCZNEGO**

Zielona Góra, dnia ………………………….

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 lubinny dokument uzasadniający przyznanie wsparcia np. zaświadczenie lekarskie

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