

**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA
W POSTACI ZAJĘĆ ALTERNATYWNYCH Z WYCHOWANIA FIZYCZNEGO
W ROKU AKADEMICKIM¹**

Zielona Góra, dnia

Imię i nazwisko Nr albumu

Wydział.....

Kierunek

Rok kształcenia.....

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.

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

1 – wniosek NIE DOTYCZY kandydata na studia/kandydata do Szkoły Doktorskiej/Doktoranta a studenta

2 – niewłaściwe skreślić