**WNIOSEK O PRZYDZIELENIE ASYSTENTA DYDAKTYCZNEGO/NAUKOWEGO1
W ROKU AKADEMICKIM ……................................................1**

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.

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

 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