**WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA INDYWIDUALNEGO   
W POSTACI DODATKOWYCH/INDYWIDUALNYCH1 ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH2   
W ROKU AKADEMICKIM …………………………..**  
 Zielona Góra, dnia …………………………..

**Przedmiot**:……………………………………………………………………………………….............................................................

Prowadzący przedmiot:………………………………………………………………………...........................................................

Imię i nazwisko …………………....…………………... Nr albumu ……………………..........................................................

Wydział…………………………………………………………………………………………………......................................................

Kierunek3 ……………………………………………………………………………………………........................................................

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