................................................................... Warszawa, dnia...................

imię i nazwisko

............................. .................................

tel. kontaktowy kierunek studiów

...................................................................

rok studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych**

**Kampus Jutrzenki/Jagiellońska**

**Wniosek o przyznanie w semestrze zimowym/letnim¹ w roku akademickim …………../……………**

* **asystenta osoby niepełnosprawnej**
* **tłumacza języka migowego**
* **dodatkowego lektoratu²**

Uzasadnienie

...............................................

podpis studenta

Opinia Biura Osób Niepełnosprawnych:

**Wynagrodzenie ………………………………………………………. jest/nie może być\* finansowane ze środków z dotacji *na zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, kształceniu na studiach lub prowadzeniu działalności naukowej.***

Warszawa, dnia........................... ...............................................

podpis

Wyrażam zgodę na udzielenie wsparcia wg stawki godzinowej …………………/Nie wyrażam zgody**\***

Warszawa, dnia........................... ...............................................

podpis i pieczęć dziekana

Załącznik:

kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności

¹niewłaściwe skreślić;

² uruchomienie dodatkowego lektoratu wymaga akceptacji kierownika Centrum Języków Obcych;