

 Warszawa, dn. ………………………

**Wniosek o możliwość nagrywania dźwięku na zajęciach dydaktycznych**

Imię i nazwisko ……………………..…………………………………………………………………………………………

Nr albumu ………………… rok studiów ………………………. forma studiów ……………………………………………

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na nagrywanie dźwięku na zajęciach dydaktycznych.

Uzasadnienie konieczności nagrywania dźwięku:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

Pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych Student