Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 21/2023

Rektora ANSB z dnia 26.06.2023 r.

# WNIOSEK[[1]](#footnote-1)

**dla osób ubiegających się o adaptację procesu kształcenia**

Skierniewice, dnia ……………………………………....

1. **DANE OSOBOWE[[2]](#footnote-2):**

**Nazwisko:** …………………………………………………………………………………………………………

**Imię:** ……………………………………………………………………………………………………………………

**PESEL:** ……………………………………………………………………………………………………………….

**Telefon kontaktowy:** ………………………………………………………………………………………

**Adres zamieszkania:** ………………………………………………………………………………………

**Adres e-mail:** ……………………………………………………………………………………………………..

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW:**

**Nr indeksu/albumu: ……………………………………………………………………………………………[[3]](#footnote-3)**

**Rok studiów[[4]](#footnote-4), kierunek lub kierunki** (w przypadku osób studiujących na więcej niż jednym kierunku): ………………………………………………………………………………………………..

# Poziom kształcenia[[5]](#footnote-5):

* studia pierwszego stopnia
* studia drugiego stopnia
* studia jednolite magisterskie
* studia podyplomowe

# Tryb studiów:

* studia stacjonarne
* studia niestacjonarne

# INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB SZCZEGÓLNEJ SYTUACJI ZDROWOTNEJ:

**Stopień niepełnosprawności[[6]](#footnote-6)**:

* znaczny
* umiarkowany
* lekki
* brak orzeczonego stopnia niepełnosprawności

# Krótki opis sytuacji zdrowotnej:

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

**Opis barier i trudności w procesie kształcenia, które wskazują na potrzebę skorzystania ze wsparcia:**

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

**Rodzaj (charakter) oczekiwanego wsparcia ze strony Uczelni oraz opis potrzeb   
(w przypadku trudności z określeniem wsparcia, proszę zwrócić się do Koordynatora):**

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

……………………………… …………………………………………….

(data) (czytelny podpis studenta)

**Załączniki[[7]](#footnote-7):**

1. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
2. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
3. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
4. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
5. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
6. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
7. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
8. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
9. **……………………………………………………………………………………………………………………………**
10. **……………………………………………………………………………………………………………………………**

**Opinia Koordynatora ds. Osób z Niepełnosprawnościami:**

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

…………………………………………….

(podpis)

**Decyzja Dziekana:**

Akceptuję / nie akceptuję[[8]](#footnote-8)

…………………………………………….

(podpis)

1. Wypełnia wnioskujący [↑](#footnote-ref-1)
2. Wniosek należy wypełnić drukowanymi literami. [↑](#footnote-ref-2)
3. nie dotyczy kandydatów na studia [↑](#footnote-ref-3)
4. jak wyżej [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy zaznaczyć właściwy rodzaj studiów. [↑](#footnote-ref-5)
6. Należy zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-6)
7. Należy podać nazwy dokumentów, które załącza się do wniosku. [↑](#footnote-ref-7)
8. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-8)