|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | | | Nr albumu | |
| Imiona rodziców | | PESEL | | |
| Kierunek studiów | | Specjalność | | |
| Rok studiów | System studiów\*: stacjonarne / niestacjonarne | | | |
| Tryb studiowania\*: pierwszego stopnia / drugiego stopnia / jednolite magisterskie / trzeciego stopnia | | | | |
| **Adres stałego zamieszkania**  ……………………….....................................................................................................................  ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta | | | | Tel kontaktowy,  e-mail  ……………………………  .…………………………  …………………………… |
| **Adres do korespondencji**  ………………………....................................................................................................................  ulica, numer, miejscowość kod pocztowy poczta | | | |

**WNIOSEK**

**Do Prorektora ds. Studenckich i Dydaktyki UP w Lublinie**

**O wyrażenie zgody na możliwość skorzystania z form wsparcia skierowanych przez UP w Lublinie do studentów z niepełnosprawnościami (finansowanych z dotacji MNiSW- fundusz na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia.**

**W roku akademickim………………**

Zwracam się z prośbą o przyznanie\* :

* + Zajęcia aktywizacyjne- sportowe,
  + Lektoraty z języków obcych,
  + Pomoc asystenta,
  + Porady i pomoc psychologiczna,
  + Wypożyczalnia sprzętu technicznego,
  + Szkolenia z zakresu kompetencji miękkich,
  + Inne formy wsparcia ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie:

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

Załącznik:

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności

Lublin, dnia……………………………. ……………………………..

Podpis studenta/doktoranta

\* właściwe zaznaczyć