|  |  |
| --- | --- |
| 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