**Oświadczenie o zapoznaniu się z** **Regulaminem korzystania ze wsparcia asystenta lub tłumacza języka migowego dla studenta/doktoranta w ramach wsparcia realizowanego w Centrum Dydaktyki i Spraw Studenckich Stanowiska ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie**

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

nazwisko i imię

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

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

Rok studiów, Stopień studiów, Forma studiów, Wydział, Kierunek studiów,

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią obowiązującego w Uniwersytecie Przyrodniczym w Lublinie **regulaminu korzystania ze wsparcia asystenta lub tłumacza języka migowego dla studenta/doktoranta** zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Lublin, dn........................... .................................

 Podpis