Wyższa Szkoła Humanistyczna
im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie
64-100 Leszno, ul. Królowej Jadwigi 10, ul. Krótka 5
(65) 529- 47 -77

WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA W FORMIE ASYSTENTA STUDENTA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

Leszno, dnia ……

DANE OSOBOWE

1. Nazwisko …….....
2. Imię ……..
3. Nr albumu ……
4. Rok studiów…… Kierunek……..
5. Specjalność studiów …….
6. Studia (zaznaczyć właściwe): I stopnia
   II stopnia

DANE DO KONTAKTU

1. Adres korespondencyjny ……..……
2. Telefon komórkowy …….
3. E-mail ……...

INFORMACJE DOTYCZĄCE OCZEKIWANEJ POMOCY OD ASYSTENTA STUDENTA NIEPEŁNOSPRAWNEGO

1. Rodzaj oczekiwanej pomocy od asystenta studenta niepełnosprawnego

……
……
……
……
……
……

2. Okres na jaki student wnioskuje o asystenta studenta niepełnosprawnego:
   od……
   do ……..

3. Dane osobowe kandydata na asystenta studenta niepełnosprawnego:

   Nazwisko: ……

   Imię: ……

   Adres zamieszkania: ……

   ……

   Telefon kontaktowy: ……

Oświadczam, że jestem studentem zarejestrowanym w Biurze ds. Studentów Niepełnosprawnych oraz zapoznałem(am) się z *„Regulaminem przyznawania wsparcia w formie asystenta studenta niepełnosprawnego Wyższej Szkoły Humanistycznej im. Króla Stanisława Leszczyńskiego w Lesznie”*.

……. …….

Data Podpis studenta

……

data i podpis
osoby przyjmującej wniosek