

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”.

Oświadczam iż zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania moich danych osobowych.

.....
Data

.....
Podpis studenta

.....
data i podpis
osoby przyjmującej wniosek