

Wniosek o usługę transportową

Dane studenta:

1. Imię i nazwisko:Nr albumu:
2. Adres do korespondencji:.....
3. Telefon:.....Email:.....
4. Wydział:.....Kierunek:.....Rok:.....
5. Forma studiów: ☐ stacjonarne ☐ niestacjonarne.
6. Rodzaj studiów: ☐ I stopnia ☐ II stopnia ☐ III stopnia ☐ jednolite magisterskie.
7. Orzeczony stopień niepełnosprawności: ☐ znaczny ☐ umiarkowany ☐ lekki.
8. Rodzaj niepełnosprawności (*symbol*):

Sposób przemieszczania się:

- ☐ wózek ręczny
- ☐ wózek elektryczny
- ☐ wózek specjalistyczny z punktu widzenia przewożenia i noszenia
- ☐ balkonik
- ☐ kule
- ☐ laska
- ☐ inne (*jakie*)

Istotne uwagi

.....

.....

Oświadczam, że zawarte w kwestionariuszu informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz że, zapoznałem się z Zasadami korzystania z usług transportowych świadczonych na rzecz studentów z niepełnosprawnościami w UWM w Olsztynie i je akceptuję.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych UWM w Olsztynie zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 ze zm.). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o:

- adresie, siedzibie i pełnej nazwie administratora danych osobowych,
- celu zbierania danych,
- prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- dobrowolności podania danych osobowych.

(data/ czytelny podpis studenta)

Dołączona dokumentacja:

- ☐ orzeczenie o niepełnosprawności
- ☐ plan zajęć
- ☐

↓ (Wypełnia Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych) ↓

OPINIA BIURA DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:

W dniu Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych **przyznaje wsparcie/nie
przyznaje wsparcia*** usługi transportowej studentce/owi
..... nr albumu kierunek studiów
.....

Wymiar przyznanego wsparcia:

rok akademicki

okres zimowy tj. 1 grudnia - 1 marca

Uzasadnienie:

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

(podpis kierownika lub pracownika BON)

*Niepotrzebne skreślić