



Załącznik nr 1 do Regulaminu Biura ds. Osób z niepełnosprawnościami
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

NR WNIOSKU:

**WNIOSEK
O UDZIELNIE WSPARCIA STUDENTOWI
W RAMACH DZIAŁANIA BIURA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

1. DANE OSOBOWE

- 1) Imię i nazwisko :
- 2) Numer telefonu:
- 3) Adres e-mail:

2. INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW

- 1) Numer albumu:.....
- 2) Wydział, kierunek studiów, rok studiów:
(osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)
.....
.....
.....
- 3) Poziom kształcenia (proszę zaznaczyć właściwy rodzaj studiów):
 - ☐ studia pierwszego stopnia
 - ☐ studia drugiego stopnia
 - ☐ studia jednolite magisterskie
- 4) Forma studiów:
 - ☐ studia stacjonarne (dzienne)
 - ☐ studia stacjonarne (weekendowe)
 - ☐ studia niestacjonarne (zaoczne) ·

3. INFORMACJE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA - NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI LUB CHOROBY

- 1) Stopień niepełnosprawności (proszę proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności orzeczonego przez komisję lekarską)
 - ☐ znaczny
 - ☐ umiarkowany
 - ☐ lekki
 - ☐ brak orzeczonego stopnia
- 2) Orzeczonego stopień niepełnosprawności ma charakter (właściwe zaznaczyć):
 - ☐ trwałe – wydany jest na stałe



☐ czasowy – wydany jest na okres od do

3) Symbol przyczyny niepełnosprawności:

4) Typ niepełnosprawności (zaznaczyć jedną lub więcej pozycji):

☐ niepełnosprawność ruchowa

☐ niepełnosprawność intelektualna

☐ inny typ albo typy niepełnosprawności – należy podać, jakie:

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

5) Schorzenia specjalne* (proszę zaznaczyć właściwe, o ile dotyczy)

☐ Choroba Parkinsona,

☐ stwardnienie rozsiane,

☐ paraplegia, tetraplegia, hemiplegia,

☐ zaburzenia wzroku oraz niedowidzenie,

☐ wady słuchu, zaburzenia mowy, niepełnosprawność słuchu

☐ nosicielstwo wirusa HIV oraz choroba AIDS,

☐ epilepsja,

☐ przewlekłe choroby psychiczne,

☐ niepełnosprawność intelektualna

☐ późne powikłania cukrzycy.

☐ Inne schorzenia np

6) Opis problemów zdrowotnych

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

7) Trudności w studiowaniu (proszę opisać trudności pojawiające się podczas studiów, które spowodowały chęć skorzystania z pomocy BON np. problem techniczny z dostosowaniem sal/budynków/wejść do budynków, problem z wykładowcami/wykładowcą, problem z pracownikiem/pracownikami uczelni, problem z opanowaniem materiału problem z osobami z roku(nękanie, groźby itp)

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



- 8) Rodzaj oczekiwanej pomocy (należy określić, czego wsparcie ma dotyczyć – np. wypożyczenia specjalistycznego sprzętu lub urządzenia, wykorzystania określonych materiałów lub pomocy dydaktycznych przygotowanych w formie dostosowanej do rodzaju niepełnosprawności, pomocy ze strony asystentów osób niepełnosprawnych, itp.)

.....

.....

.....

.....

- 9) Okres udzielenia wsparcia:

- ☐ jednorazowo
- ☐ na okres jednego miesiąca – tj. na miesiąc
- ☐ na okres semestru w roku akademickim/.....
- ☐ na cały rok akademicki/.....

- 10) Uzasadnienie wniosku:

.....

.....

.....

.....

.....

Załączone do wniosku dokumenty:

1.
2.
3.

Oświadczenie:

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, odpowiedzialności na podstawie art. 286 § 1 Kodeksu karnego, a także odpowiedzialności cywilnej oraz odpowiedzialności dyscyplinarnej oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.

*Art. 233 § 1 kk - Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, **podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.***

*Art. 286 § 1 kk - Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, **podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.***

Jarosław, dnia

.....
(czytelny podpis)