

Załącznik nr 3 do Regulaminu Biura ds. Osób z niepełnosprawnościami  
Państwowej Akademii Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres korespondencyjny

.....  
Nr telefonu, adres e-mail

.....  
Kierunek studiów, poziom studiów

.....  
Numer albumu, forma studiów  
(stacjonarne/ niestacjonarne)

**Rektor Państwowej Akademii Nauk Stosowanych  
im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu**

**ODWOŁANIE O PONOWNE ROZPATRZENIE SPRAWY/ KONTYNUOWANIA POMOCY\***  
**OD DECYZJI NR \_\_\_\_\_ PEŁNOMOCNIKA REKTORA DS. SYSTEMU OPIEKI I KONTAKTU Z OSOBAMI Z**  
**NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**  
**Z DNIA \_\_\_\_\_**

Na podstawie Regulaminu Biura ds. Osób z niepełnosprawnościami Państwowej Akademii Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu, składam odwołanie od decyzji Pełnomocnika Rektora ds. Systemu opieki i kontaktu z osobami z niepełnosprawnością, wnosząc o jej uchylenie i orzeczenie, co do ponownego rozpatrywania sprawy/kontynuowania pomocy\*

**Uzasadnienie:**

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

\* niewłaściwe skreślić



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NCBR**  
Narodowe Centrum Badań i Rozwoju

Do odwołania załączam następujące dokumenty:

1. Kserokopię decyzji Pełnomocnika Rektora ds. Systemu opieki i kontaktu z osobami z niepełnosprawnością z dnia .....
2. ....
3. ....
4. ....

Jarosław, dnia .....

.....  
(czytelny podpis studenta)

---

Decyzja Rektora Państwowej Akademii Nauk Stosowanych im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu

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

.....  
Data i podpis Rektora