Załącznik nr 1

do Regulaminu udzielania wsparcia edukacyjnego dla osób z niepełnosprawnościami i/lub ograniczeniami zdrowotnymi odbywających kształcenie w Uniwersytecie Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej   
w Krakowie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY**  **W BIURZE DS. OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W UNIWERSYTECIE PEDAGOGICZNYM IM. KOMISJI EDUKACJI NARODOWEJ W KRAKOWIE** | | | | |
| **Dane osobowe\*** | | | | |
| Imię i nazwisko: |  | | | |
| Numer telefonu: |  | | | |
| E-mail: |  | | | |
| **Informacje dotyczące studiów** | | | | |
| Rok i kierunek studiów: |  | | | |
| Forma i tryb studiów: | 🞎 Stacjonarne  🞎 Niestacjonarne | | 🞎 I stopnia  🞎 II stopnia  🞎 jednolite magisterskie  🞎 doktoranckie/szkoła doktorska | |
| Instytut | 🞎 Instytut Biologii  🞎 Instytut Filologii Polskiej  🞎 Instytut Filozofii i Socjologii  🞎 Instytut Fizyki  🞎 Instytut Geografii  🞎 Instytut Grafiki i Wzornictwa  🞎 Instytut Historii i Archiwistyki  🞎 Instytut Informatyki  🞎 Instytut Malarstwa i Edukacji Artystycznej  🞎 Instytut Matematyki  🞎 Instytut Nauk o Bezpieczeństwie  🞎 Instytut Nauk o Informacji  🞎 Instytut Nauk o Wychowaniu  🞎 Instytut Nauk Technicznych  🞎 Instytut Neofilologii  🞎 Instytut Pedagogiki Przedszkolnej i Szkolnej  🞎 Instytut Pedagogiki Specjalnej  🞎 Instytut Politologii  🞎 Instytut Prawa, Administracji i Ekonomii  🞎 Instytut Psychologii  🞎 Instytut Spraw Społecznych  🞎 Instytut Sztuki Mediów | | | |
| **Dane dotyczące stanu zdrowia** | | | | |
| Student: | 🞎 z orzeczeniem o niepełnosprawności | | | 🞎 załączam orzeczenie  Orzeczenie wydano:  🞎 na stałe  🞎 do dnia: |
| 🞎 bez orzeczenia o niepełnosprawności | | | 🞎 załączam zaświadczenie od lekarza o konieczności korzystania z danej formy wsparcia lub inne dokumenty medyczne poświadczające mój aktualny stan zdrowia |
| Rodzaj niepełnosprawności  lub krótki opis problemów/ograniczeń  zdrowotnych: | 🞎 wzrok | 🞎 osoba niewidoma | | |
| 🞎 słuch | 🞎 osoba niesłysząca  🞎 osoba głuchoniewidoma | | |
| 🞎 ruch | 🞎 osoba poruszająca się na wózku | | |
| 🞎 inne (jakie?): | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **WNIOSEK O UDZIELENIE WSPARCIA EDUKACYJNEGO** | |
| 🞎 **Wnioskuję** o udzielenie mi wsparcia edukacyjnego, ze względu na ograniczenia wynikające   z niepełnosprawności i/lub z mojego stanu zdrowia, celem wyrównania szans w trakcie realizacji studiów.  🞎 **NIE wnioskuję** o udzielenie mi wsparcia edukacyjnego, ze względu na ograniczenia wynikające   z niepełnosprawności i/lub z mojego stanu zdrowia, celem wyrównania szans w trakcie realizacji studiów. | |
| Przykładowy katalog form wsparcia edukacyjnego: | 🞎 dostosowane zajęcia z języka obcego  🞎 tłumacz języka migowego  🞎 asystent osoby niepełnosprawnej  🞎 dostosowywanie materiałów dydaktycznych  🞎 wsparcie konsultanta ds. studentów w kryzysach psychicznych  🞎 kurs orientacji w przestrzeni  🞎 inne (jakie?): |

\* Informacja o przetwarzaniu danych Osób korzystających z pomocy świadczonej przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych przez Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie jest dostępna na stronie <https://bon.up.krakow.pl> w zakładce: „Dla studentów”.

Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się z „Regulaminem udzielania wsparcia edukacyjnego dla osób   
z niepełnosprawnością lub ograniczeniami zdrowotnymi” oraz „Sposobem dostosowywania i organizacji studiów oraz realizacji procesu dydaktycznego do szczególnych potrzeb studentów z niepełnosprawnością oraz nieposiadających orzeczenia o niepełnosprawności, a będących w sytuacji pogorszenia stanu zdrowia”   
(§ 13 Zarządzenie Nr R/Z.0201-33/2019 Rektora Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie z dnia 2 lipca 2019 roku w sprawie Regulaminu Studiów) i akceptuję ich postanowienia.

**DATA**  **PODPIS STUDENTA**