**NAZWISKO I IMIĘ …………………………………………………………………………………………………………………**

**KIERUNEK STUDIÓW/ POZIOM /FORMA …………………………………………………………………………………………………………………**

**Nr ALBUMU**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**ROK STUDIÓW**

**…………………………………………………………………………………………………………………**

**PESEL …………………………………………………………………………………………………………………**

**ADRES DO KORESPONDENCJI …………………………………………………………………………………………………………………**

**TEL. KONTAKTOWY …………………………………………………………………………………………………………………**

**ADRES E-MAIL …………………………………………………………………………………………………………………**

**WNIOSEK**

**Do Prorektora ds. Studenckich i Dydaktyki UP w Lublinie**

**O wyrażenie zgody na możliwość korzystania z form wsparcia skierowanych przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie do osób z niepełnosprawnościami (finansowanych z dotacji MNiSW- fundusz wsparcia osób z niepełnosprawnościami.**

 **W roku akademickim………………**

Zwracam się z prośbą o przyznanie\* :

* + Zajęcia aktywizacyjno- sportowe,
	+ Lektoraty z języków obcych,
	+ Pomoc asystenta,
	+ Porady i pomoc psychologiczna,
	+ Wypożyczalnia sprzętu technicznego,
	+ Szkolenia z zakresu kompetencji miękkich,
	+ Inne formy wsparcia ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Uzasadnienie:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załącznik:

1. Aktualne orzeczenie o niepełnosprawności (xerokopia- oryginał do wglądu)

 Lublin, dnia……………………………. ……………………………..

 Podpis studenta/doktoranta

\* właściwe zaznaczyć