..............................., dnia ................................

(Imię i nazwisko)

**Adnotacje Dziekanatu:**

(Kierunek) podanie złożono w dniu: ..........................

rodzaj studiów: 🞎 pierwszego stopnia 🞎 drugiego stopnia 🞎 jednolite magisterskie

(Nr albumu)

(Nr telefonu)

**Rektor**

**Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku**

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

WNIOSEK O PRZYZNANIE WSPARCIA W PROCESIE KSZTAŁCENIA

W SZKOLE WYŻSZEJ im. PAWŁA WŁODKOWICA W PŁOCKU

Zwracam się z prośbą o przyznanie wsparcia w procesie kształcenia w SWPW polegającego na:

* **dostosowaniu warunków uczestnictwa w zajęciach i weryfikacji uzyskania efektów uczenia się poprzez:**

🞎 indywidualną organizację zajęć lektoratu z języka obcego,

🞎 indywidualną organizację zajęć …………………………………………,

🞎 wydłużenie czasu zaliczeniu lub zdawania egzaminu,

🞎 zmianę miejsca lub terminu egzaminu,

🞎 zamianę formy zaliczeniu lub egzaminu na ustną/pisemną/na komputerze[[1]](#footnote-1)\*,

🞎 inną formę:

Uwagi:

* **utrwaleniu przebiegu zajęć poprzez ich rejestrację techniką:**

🞎 dźwiękową (np. dyktafonem, aplikacją rejestrującą dźwięk),

🞎 wizualną (np. zdjęcia aparatem fotograficznym, przechwytywanie ekranu monitora),

🞎 audiowizualną (np. filmowanie kamerą, rejestracja webinaru z ekranu monitora) ,

Uwagi:

* **udziale w zajęciach, zaliczeniach oraz egzaminach osób trzecich:**

🞎 asystenta osoby z niepełnosprawnością,

🞎 tłumacza języka migowego,

🞎 innej osoby:

Uwagi:

* **korzystaniu w trakcie zajęć, zaliczeń oraz egzaminów z technologii wspierających, w tym   
  z urządzeń technicznych:**

🞎 komputera ze specjalnym oprogramowaniem,

🞎 wizualizera,

🞎 programu lub sprzęt typu lupa,

🞎 skanera,

🞎 innego:

Uwagi:

* **przygotowaniu materiałów dydaktycznych, zadań zaliczeniowych oraz pytań egzaminacyjnych w formie alternatywnej:**

🞏 opracowanie materiałów w wersji tekstowej,

🞏 opracowanie materiałów w wersji elektronicznej z opisem dla treści nietekstowych,

🞎 opracowanie materiałów w wersji w druku powiększonym,

🞎 opracowanie materiałów w alfabecie Braille’a,

🞎 przygotowanie grafik wypukłych, wydruków 3D,

🞎 tłumaczenie materiałów na język migowy,

🞎 innej:

Uwagi:

* **skorzystaniu z usługi wsparcia polegającej na konsultacjach z:**

🞎 doradcą edukacyjnym dla osób z niepełnosprawnościami,

🞎 psychologiem,

🞏 logopedą,

🞏 prawnikiem,

🞏 doradcą zawodowym,

🞎 innym specjalistą:

Uwagi:

* **wsparciu innego rodzaju:**

**Wnioskuję o przyznanie wsparcia:**

🞎 jednokrotnego

🞎 na semestr: ……………. w roku akademickim …………..….

🞎 na cały okres studiów

**Stopień niepełnosprawności:**

🞎 znaczny

🞎 umiarkowany

🞎 lekki

🞎 brak orzeczenia

**Typ niepełnosprawności:**

🞎 narząd ruchu

🞎 narząd wzroku

🞎 narząd słuchu

🞎 inny:

Opis niepełnosprawności z uwzględnieniem aspektów utrudniających proces studiowania:

Uzasadnienie wniosku:

Załączniki:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych przeze mnie danych w celu udzielenia mi wsparcia   
w procesie studiowania oraz w celach statystycznych, zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Oświadczam, że nagrywane przeze mnie zajęcia oraz uzyskane materiały dydaktyczne służyć mi będą wyłącznie na własny użytek i nie będą udostępniane innym osobom. Wszelkie próby powielania   
i upowszechniania materiałów wynikających z otrzymanego wsparcia stanowią naruszenie praw autorskich i będą skutkować pociągnięciem mnie do odpowiedzialności cywilnej lub karnej, o której mowa w Ustawie z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 1994 nr 24 poz. 83 z późn. zm.) lub będę odpowiadał(a) za naruszenie dóbr osobistych niematerialnych, jakim jest wizerunek danej osoby, zgodnie z Art. 23 Kodeksu cywilnego (Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Dz. U. 1964 nr 16, poz. 93 z późn. zm.).

podpis studenta

**OPINIA PEŁNOMOCNIKA REKTORA ds. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

podpis

**DECYZJA REKTORA**

podpis

**OŚWIADCZENIE STUDENTA**

Zapoznałem się z decyzją Rektora Uczelni. Wiem, że przysługuje mi wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Rektora Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku, w terminie 14 dni od daty zapoznania się z decyzją.

data i podpis

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)