

Gniezno, dnia.....

Imię i nazwisko

Kierunek

Tryb i rok studiów

Nr albumu

Nr telefonu

E-mail

**Pełnomocnik Rektora
ds. osób z niepełnosprawnościami
ANS Gniezno**

WNIOSEK

o przyznanie wsparcia przez Asystenta edukacyjnego

Zwracam się z wnioskiem o przyznanie mi wsparcia przez Asystenta edukacyjnego na okres:

.....

Część I – Wypełnia wnioskodawca

1. Uzasadnienie wniosku (proszę opisać, dlaczego asystent edukacyjny jest Pani/Panu niezbędny i jakie usługi/zadania miałby wykonywać):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

2. Czy wskazuje Pani/Pan kandydata na Asystenta?

.....

Jeżeli tak, to proszę podać imię i nazwisko oraz telefon kontaktowy:

.....
.....

3. Uwagi

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

4. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia obowiązującego w ANS Gniezno Regulaminu przyznawania wsparcia przez Asystenta edukacyjnego w Akademii Nauk Stosowanych im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie Uczelnia Państwowa

.....

podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w niniejszym wniosku oraz załączonych do niego dokumentach przez Akademię Nauk Stosowanych im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie Uczelnia Państwowa do celów związanych z przyznaniem, a następnie korzystaniem ze wsparcia przez Asystenta edukacyjnego, będącej jedną z form wsparcia skierowaną dla studentów z niepełnosprawnościami i/ lub szczególnymi potrzebami w ANS Gniezno.

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie oraz, że jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1.
2.

Część II – Wypełnia Pełnomocnik Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami ANS Gniezno

- | | |
|---|---------|
| 1. Wnioskodawca posiada status studenta ANS Gniezno | TAK/NIE |
| 2. Wnioskodawca posiada ważne orzeczenie o niepełnosprawności | TAK/NIE |
| 3. Wnioskodawca posiada inne dokumenty upoważniające do przyznania wsparcia | TAK/NIE |
| 4. Uzasadnienie wniosku spełnia kryteria przyznania wsparcia | TAK/NIE |

Uwagi:

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

5. Czy został zaproponowany kandydat na Asystenta TAK/NIE

6. Uwagi:

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

.....

podpis Pełnomocnika