

WNIOSEK O PRYZNANIE ASYSTENTA

..... Łódź, dnia
Imię i nazwisko

.....
Kierunek studiów/Rok studiów

.....
Nr albumu

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnością Uczelnia Nauk Społecznych w Łodzi

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie asystenta w bieżącym roku akademickim
...../.....

Uzasadnienie potrzeby wsparcia (w tym specyfika niepełnosprawności i oczekiwana forma pomocy):

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

W załączeniu:

- ☐ Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- ☐ Zaświadczenie lekarskie lub inna dokumentacja zdrowotna
- ☐ Inne:

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami Uczelni Nauk Społecznych w celu rozpatrzenia niniejszego wniosku oraz organizacji odpowiedniego wsparcia, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).”

.....
Data i podpis studenta

"Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biuro ds Osób z Niepełnosprawnościami Uczelni Nauk Społecznych w celu rejestracji i udzielenia mi wsparcia, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) oraz art. 6 ust. 1 lit a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)."

.....
Data/Podpis studenta

Zapoznałem/am się z poniższą informacją o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
Data/Podpis studenta

.....
Podpis osoby przyjmującej wniosek

DECYZJA BIURA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

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

.....
.....

Data/Podpis Kierownika BON/Pełnomocnika

Data/Podpis studenta