

WNIOSEK O PRYZNANIE TŁUMACZA JĘZYKA MIGOWEGO

..... Łódź, dnia

Imię i nazwisko

.....

Rok studiów / Tryb studiów

.....

Nr albumu

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami

Uczelnia Nauk Społecznych w Łodzi

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie tłumacza języka migowego na następujące zajęcia w bieżącym roku akademickim:

Semestr zimowy/letni:

LP	Nazwa zajęć i osoba prowadząca	Dzień i miejsce zajęć czas trwania zajęć	Wymiar godzin w semestrze
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Proszę wskazać właściwą odpowiedź:

- ☐ proszę BON o znalezienie tłumacza i dopasowanie do mojego planu.
- ☐ mam własnego tłumacza/y.....

(imię i nazwisko, numer telefonu)

W załączeniu: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności słuchu

.....
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

.....
Podpis osoby przyjmującej wniosek

DECYZJA BIURA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data/Podpis Kierownika BON/Pełnomocnika

.....

Data/Podpis studenta