

**WNIOSEK O WYDŁUŻENIE CZASU PRACY PODCZAS ZALICZENIA
EGZAMINÓW/ZAJĘĆ**

..... Łódź, dnia

Imię i nazwisko

.....
Rok studiów / Tryb studiów

.....
Nr albumu

**Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych
Uczelnia Nauk Społecznych w Łodzi**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydłużenie czasu trwania zaliczeń i egzaminów – realizowanych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość lub w formie stacjonarnej – o 50%, w odniesieniu do poniższych przedmiotów realizowanych w bieżącym roku akademickim/.....
(proszę podać nazwę przedmiotu oraz imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Uzasadnienie oraz informacja o rodzaju wykorzystywanego sprzętu (jeśli dotyczy)

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

W załączeniu:

- ☐ orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
- ☐ dokument potwierdzający sytuację zdrowotną

.....
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/Pelnomocnika

.....
Data/Podpis studenta