

do Regulaminu dostosowania organizacji i właściwej realizacji procesu dydaktycznego dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym dostosowania warunków odbywania studiów do rodzaju występujących trudności.

.....  
*imię i nazwisko studenta*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*nr PESEL*

.....  
*nr albumu\**

## OPINIA LEKARSKA

Informuję, że ww. ze względu na stan zdrowia posiada specjalne potrzeby związane z realizacją procesu edukacyjnego.

Specjalne potrzeby są związane szczególnie z (*proszę wypisać co powoduje, że student posiada specjalne potrzeby, np. niemożliwość samodzielnego pisania, wolne tempo pisania, trudności z*

*koncentracją itp.*): .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
pieczęć i podpis lekarza

---

\* wypełnia student