

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

.....
miejsowość, data

.....
wydział

.....
kierunek studiów

.....
nr albumu

ZGODA

Wyrażam zgodę na przekazanie przez Wydziałowego koordynatora ds. osób niepełnosprawnych, osobom prowadzącym zajęcia i egzaminującym, informacji o proponowanych formach wsparcia, które pozwolą dostosować organizację zajęć i zaliczeń do moich specjalnych potrzeb edukacyjnych wynikających ze stanu zdrowia.

Listę osób prowadzących zajęcia i egzaminujących dostarczę do Biura ds. Osób Niepełnosprawnych w ciągu tygodnia od uzyskania decyzji o wyrażeniu przez Dziekana zgody na IDS.

.....
podpis studenta