................................................................... Katowice, dnia ....................................

imię i nazwisko

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

rok studiów telefon

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

kierunek studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Dziekan/Dyrektor\***

**....................................................**

**....................................................**

Zwracam się z prośbą o dostosowanie warunków zaliczenia/egzaminu\* z przedmiotów …………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………….,uwzględniając mój stopień niepełnosprawności\*\*:

 Wydłużenie czasu pisania

 Zwiększenie czcionki

 Odpowiedź ustna

 Odpowiedź pisemna

……………....................................

 podpis studenta/doktoranta

Popieram prośbę / nie popieram prośby\*

……………………………………..

Pełnomocnik Rektora ds. Osób ze Szczególnymi Potrzebami

 Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody\*

 .………………………………..…......

 podpis Dziekana/Dyrektora

 Katowice, dnia.....................................

Załączniki:

kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności