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