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

imię i nazwisko

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

tel. kontaktowy kierunek studiów

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

rok studiów

studia stacjonarne/niestacjonarne\*

**Prorektor ds. Edukacji i Internacjonalizacji**

za pośrednictwem

**Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych**

**Wniosek o przyznanie w semestrze zimowym/letnim¹ w roku akademickim …………../……………**

* **asystenta osoby niepełnosprawnej**
* **tłumacza języka migowego**
* **dodatkowego lektoratu²**
* **zajęć wyrównawczych z wychowania fizycznego**³

Uzasadnienie

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

podpis studenta/doktoranta

Opinia Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych:

**Wynagrodzenie ………………………………………………………. jest/nie może być\* finansowane ze środków z dotacji *na zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, do szkół doktorskich, kształceniu na studiach i w szkołach doktorskich lub prowadzeniu działalności naukowej.***

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

podpis Pełnomocnika Rektora

ds. Osób Niepełnosprawnych

Wyrażam zgodę na udzielenie wsparcia wg stawki godzinowej …………………/Nie wyrażam zgody**\***

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

podpis i pieczęć Prorektora

ds. Edukacji i Internacjonalizacji

Załącznik:

kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności

¹niewłaściwe skreślić;

² uruchomienie dodatkowego lektoratu wymaga akceptacji kierownika Centrum Języków Obcych;

³ uruchomienie zajęć wyrównawczych z wychowania fizycznego wymaga opinii kierownika Centrum Wychowania Fizycznego   
i Sportu.