

**WNIOSEK O PRYZNANIE USŁUGI ASYSTENTA EDUKACYJNEGO
OSOBIE ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI, W TYM
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Wrocław,

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:

Adres e-mail:

Wydział/Jednostka:

Kierunek studiów:

Nr indeksu:

Rodzaj studiów: licencjackie/inżynierskie magisterskie

doktoranckie podyplomowe

Tryb studiów: stacjonarne niestacjonarne

Rok: 1 2 3 4 5

Semestr:

Stopień niepełnosprawności (jeśli dotyczy):

lekki umiarkowany znaczny

Osoba ze szczególnymi potrzebami (jeśli dotyczy):

tak nie

Okres wnioskowania o usługę (nie dłuższy niż jeden semestr studiów):

Rok akademicki:

Semestr:

Zakres wsparcia asystenta edukacyjnego:

- asysta w przemieszczaniu się podczas i pomiędzy zajęciami (tzw. transport wewnętrzny)
- pomoc w sporządzaniu notatek podczas zajęć
- pomoc w załatwianiu spraw administracyjnych związanych z tokiem studiów w jednostkach uczelni (nie dotyczy załatwiania spraw w imieniu podopiecznego)
- pomoc w korzystaniu z zasobów bibliotecznych
- pomoc przy zajęciach sportowych
- inne

Proponowana/e przez wnioskodawcę osoba/y AON (imię, nazwisko, numer telefonu):

Uzasadnienie potrzeby przyznania pomocy asystenta wraz z proponowaną liczbą godzin asystentury:

ZAPOZNAŁAM/ZAPOZNAŁEM SIĘ Z REGULAMINEM PRZYZNAWANIA USŁUGI ASYSTENTA EDUKACYJNEGO OSOBIE ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W POLITECHNICE WROCŁAWSKIEJ

.....
Podpis

Zweryfikowano przez Konsultanta:

Decyzja Kierownika Działu:

Załączone dokumenty:

1. Kopia orzeczenia lub inny równoważny dokument (do wglądu)
2. Plan zajęć wraz z obliczoną proponowaną ilością godzin asystentury