**KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY**

**studenta ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**

 Data wpływu:

 Podpis pracownika:

1. **DANE OSOBOWE:**
2. Nazwisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. Imię/ imiona:Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
4. Numer albumu Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
5. Rok studiów Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
6. Kierunek: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
7. Tryb studiów:

[ ]  stacjonarne

[ ] niestacjonarne

1. Rodzaj studiów:

[ ] pierwszego stopnia

[ ] drugiego stopnia

[ ] jednolite magisterskie

1. **DANE DO KONTAKTU:**
2. Adres korespondencyjny Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. Numer telefonu Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
4. Adres email Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
5. **INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/ CHOROBY\***
6. Stopień niepełnosprawności\*\*:

[ ]  lekki [ ] umiarkowany [ ]  znaczny [ ] nie dotyczy

1. Termin ważności orzeczeniaKliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst..
2. Symbol przyczyny niepełnosprawności Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. Niepełnosprawność jest skutkiem dysfunkcji narządu\*\*:

 [ ]  wzroku [ ]  słuchu [ ]  ruchu [ ]  inneKliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Opis niepełnosprawności/choroby z uwzględnieniem informacji, które mogą być pomocne przy udzieleniu wsparcia: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w oparciu o przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Moja zgoda dotyczy również danych wrażliwych, zawartych we wniosku oraz przedstawionych przeze mnie dokumentach, w celu przeprowadzenia należnych działań i czynności związanych z udzieleniem wsparcia przez Mazowiecką Uczelnię Publiczną w Płocku zgodnie z *Regulaminem dostosowania procesu kształcenia i badań naukowych do potrzeb studentów
z niepełnosprawnościami lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku.*

Data i podpis:Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Załączniki\*\*:

1. [ ] Kserokopia orzeczenia
2. [ ] Kserokopia innych dokumentów potwierdzających chorobę