………………………………….…...

Numer kolejny podania:

Data wpływu: ……………….. Przyjęła: ……………..………………………………..  
 (pieczątka imienna lub imię i nazwisko pracownika Uczelni)

**Dane osobowe**

1. Imię/imiona i nazwisko: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. Numer albumu: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. Miejsce stałego zamieszkania: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
4. Numer telefonu: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
5. Forma studiów:

studia pierwszego stopnia

studia drugiego stopnia

jednolite studia magisterskie

1. Rok studiów:Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. Adres mailowy: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. **Wniosek studenta o udzielenie wsparcia**
4. Proszę o udzielenie wsparcia procesu kształcenia w Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku. Rodzaj oczekiwanego wsparcia\*\*:

A) konsultacje z psychologiem (podkreśl właściwe):

on-line  osobiste

B) konsultacja z zakresu doradztwa zawodowego

C) przyznanie asystenta\*\*:

proszę aby moim asystentem był/a Pan/i: Podaj imie i nazwisko, numer telefonu asystenta

D)wypożyczenie sprzętu specjalistycznego: Napisz o jaki sprzęt specjalistyczny wnioskujesz.  
E)usługa transportowa

F)inny, jaki?: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. Wnioskowany okres wsparcia: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

1. **UZASADNIENIE**
2. **POUCZENIE:** za podanie nieprawdziwych danych podlega się odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego i odpowiedzialności dyscyplinarnej z art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2020 poz. 85).

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

1. **Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Zarządzeniem nr 66/2019 Rektora Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku z dnia w sprawie *Regulaminu dostosowania procesu kształcenia i badań naukowych do potrzeb osób niepełno sprawnościami lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku.***

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

**9.** 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 studenta: Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**III. Adnotacje Dziekanatu:**

1. **Czy student, którym mowa w pkt. 1 wniosku przebywa na urlopie od zajęć dydaktycznych?** TAK / NIE\*
2. **Status studenta:** …………………..
3. **Informacje dodatkowe:**

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

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

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

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

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

……………………………………………….

(data, pieczątka i podpis pracownika Dziekanatu)

1. **WERYFIKACJA WNIOSKU I OPINIA**

Rzecznika ds. Studentów Niepełnosprawnych

1. **Czy wsparcie wymaga opinii Kwestora i Kanclerza w związku z finansowaniem środków z Funduszu wsparcia osób niepełnosprawnych, o którym mowa w art. 415 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 poz. 85 z późn. zm.)** **?**

TAK / NIE\*

1. .……………………………………………………………..…………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

1. **OPINIA DZIEKANA WYDZIAŁU\*\***

* akceptuję wniosek studenta
* nie akceptuję wniosku studenta.

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

* akceptuję zaproponowane przez Rzecznika wsparcie
* nie akceptuję zaproponowanego przez Rzecznika wsparcia. Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne propozycje Dziekana: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Data: ……………… ………………………………….

(pieczątka i podpis Dziekana)

1. **OPINIA KWESTOR I KANCLERZA\*\*\***

Posiadane przez Uczelnię środki w ramach dotacji, z budżetu państwa 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, o której mowa w art. 365 ust. 6 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 poz. 85 z późn. zm.),   
**POZWALAJĄ / NIE POZWALAJĄ**\* na udzielenie wsparcia, o którym mowa w części I wniosku.

………………………… ……………………….

(podpis Kwestor) (podpis Kanclerza)

Wsparcie nie wymaga wydatkowania dotacji, opinii Kanclerza i Kwestora

…………………………………

(podpis Rzecznika)

1. **ROZSTRZYGNIĘCIE W SPRAWIE PRZYZNANIA WSPARCIA:**

**W dniu …………………………… r. postanawiam\*\*:**

* **przyznać wsparcie, o którym mowa w punkcie ………………… niniejszego wniosku**
* **nie przyznać wsparcia, o którym mowa w punkcie …………….. niniejszego wniosku**

uzasadnienie: ……….…………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………

(data i podpis Prorektor ds. studenckich i dydaktyki)