**Załącznik nr 3** do Regulaminu dostosowania procesu kształcenia i badań naukowych do potrzeb studentów
z niepełnosprawnościami lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Akademii Mazowieckiej w Płocku

Data wpływu:

Podpis pracownika:

Numer wniosku:

**Wniosek pracownika o udzielenie wsparcia**

1. **Dane osobowe**
2. Imię/imiona i nazwisko:
3. Nazwa zajęć:
4. Numer telefonu:
5. Adres mailowy:
6. Proszę o udzielenie wsparcia, ponieważ w grupie, w której prowadzę zajęcia jest student/ka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Rodzaj oczekiwanego wsparcia to:

[ ]  A) konsultacje z psychologiem (zaznacz właściwe):

[ ]  on-line

[ ]  osobiste

[ ]  B) wypożyczenie sprzętu specjalistycznego

[ ]  C) inny (proszę opisać jaki):

1. Wnioskowany okres wsparcia:
2. Imię i nazwisko studenta ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi:

**Uzasadnienie wniosku:**

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Zarządzeniem nr 53/2022 Rektora Akademii Mazowieckiej w Płocku z dnia 10 października 2022 roku w sprawie *Regulaminu dostosowania procesu kształcenia i badań naukowych do potrzeb studentów z niepełnosprawnościami lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Akademii Mazowieckiej w Płocku.***

Data i podpis pracownika:

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 Akademię Mazowiecką w Płocku zgodnie z *Regulaminem dostosowania procesu kształcenia i badań naukowych do potrzeb studentów z niepełnosprawnościami lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Akademii Mazowieckiej w Płocku.*

Data i podpis pracownika:

1. **Opinia Dziekana Wydziału**

[ ]  akceptuję wniosek pracownika

[ ]  nie akceptuję wniosku pracownika

Uzasadnienie:

Inne propozycje Dziekana:

 (data i podpis Dziekana)

1. **Weryfikacja wniosku i opinia**

**Koordynatora ds. dostępności i osób 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 (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 574 z późn. zm.)?

[ ]  TAK

[ ]  NIE

1. Adnotacje

1. **Opinia Kwestora 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 (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 574 z późn. zm.),

**POZWALAJĄ / NIE POZWALAJĄ**na udzielenie wsparcia, o którym mowa w części I wniosku.

………………………… ……………………….

(podpis Kwestora) (podpis Kanclerza)

[ ]  Wsparcie nie wymaga wydatkowania dotacji, opinii Kanclerza i Kwestora

 (podpis Koordynatora ds. dostępności i osób niepełnosprawnych)

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 Prorektora ds. studenckich i dydaktyki)