Załącznik do Regulaminu korzystania z bezpłatnego transportu świadczonego na rzecz niepełnosprawnych studentów/doktorantów na Uniwersytecie Technologiczno-Humanistycznym im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu.

**Wniosek o transport**

**w roku akademickim …………………………..**

Imię i nazwisko ………………….. …………………………………………………..……………..Nr albumu …………………… Wydział………………………………………………………… Kierunek………………………………………………………………..

Rok studiów……………………………………………………

Semestr……………………………………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………………..

Telefon, e-mail............................................................................................................

Stopień i rodzaj niepełnosprawności................................................................................................. Orzeczenie o niepełnosprawności wydane okresowo do dnia ……………… ………………………..Na stałe

Uzasadnienie transportu: .……………………………………………………………………………………………………………

Poruszam się za pomocą:

- kule

- wózek

- samodzielnie

Tabela przejazdów (uzupełnić i wysłać na adres : bon@uthrad.pl )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień tygodnia (w nawiasie proszę wyszczególnić wszystkie terminy zajęć) | Skąd wyjazd ? | Dokładne miejsce zajęć | Dokąd przyjazd | Godziny rozpoczęcia zajęć (od) | Godziny zakończenia zajęć (do) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

Akceptuję zasady zawarte w Regulaminie korzystania z bezpłatnego transportu świadczonego na rzecz niepełnosprawnych studentów/doktorantów na Uniwersytecie Technologiczno-Humanistycznym im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu.

…………………………………………………………………

Data i podpis studenta/doktoranta

Załączone dokumenty:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności

2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. …………………………………..................... …………………………………………………………………………………………….

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Uniwersytet Technologiczno – Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz. U. z 2014 r., poz.1182 z późn. zm.), w celach związanych z udzieleniem mi wsparcia określonego w niniejszym wniosku.

 …………………………………………………………………

Data i podpis studenta/doktoranta

Opinia Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych: ………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……….………………………………………………………….

Data i podpis Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na przyznanie transportu w drodze na zajęcia i do domu dla osoby niepełnosprawnej. …………………………………………….

\*Niepotrzebne skreślić

 ……….………………………………………………………….

 Data i podpis Prorektora ds. dydaktycznych i studenckich