

**KWESTIONARIUSZ DLA STUDENTA NIEPEŁNOSPRAWNEGO
UBIEGAJĄCEGO SIĘ O TRANSPORT NA ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE**

Dane osobowe

Imię i Nazwisko	
Numer telefonu	
E-mail	
Adres zamieszkania	

Informacje dotyczące studiów

Nazwa wydziału	
Kierunek studiów	
Rok studiów	
Rodzaj studiów	
Tryb studiów	

Informacje dotyczące zapewnienia transportu na zajęcia dydaktyczne

Opis niepełnosprawności z uwzględnieniem informacji, które będą ważne, przy zapewnieniu transportu na zajęcia dydaktyczne.

--

Przy poruszaniu się korzystam z:

☐ wózek	☐ kule	☐ balkonik	☐ laska	☐ pomoc osoby towarzyszącej
inne:				

Przedstawiona dokumentacja medyczna.

--

Jakiego rodzaju wózek posiada Pan/Pni? (dotyczy osób, które korzystają z wózka inwalidzkiego)

☐ wózek ręczny	☐ wózek elektryczny	☐ inne specyficzne cechy wózka z punktu widzenia przewożenia i noszenia:
---------------------------------------	--	---

Inne uwagi ważne dotyczące korzystania z usługi transportowej

Oświadczam, że zawarte w ankiecie informacje są prawdziwe oraz, że zapoznałem się z regulaminem korzystania z bezpłatnego transportu i zaakceptowałem jego warunki. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół ds. Studentów Niepełnosprawnych UMCS zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.).

Data

Podpis

**Podpis osoby przyjmującej
kwestionariusz**