|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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** |