|  |
| --- |
| 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** |