|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| KWESTIONARIUSZ UŻYCZENIA SPRZĘTU | | | | |
| Dane osobowe asystenta | | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | |
| **Seria i nr dowodu osobistego** |  | | | |
| **PESEL** |  | | | |
| **Adres zameldowania** |  | | | |
| **Numer telefonu** |  | | | |
| **E-mail** |  | | | |
| Informacje dotyczące studiów | | | | |
| **Numer albumu** |  | | | |
| **Nazwa wydziału** |  | | | |
| **Kierunek studiów** |  | | | |
| **Rok studiów** |  | | | |
| **Rodzaj studiów** |  | | | |
| **Tryb studiów** |  | | | |
| Informacje dotyczące zapotrzebowania na sprzęt wspomagający | | | | |
| **Rodzaj wybranego sprzętu wspomagającego** | | | | |
| **Dyktafon** | | **System FM** | **Netbook** | **Notebook** |
| **Uzasadnienie potrzeby użytkowania wybranego sprzętu wspomagającego** | | | | |
|  | | | | |

Oświadczam, że zawarte w kwestionariuszu informacje są prawdziwe. 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** |