|  |
| --- |
| 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** |