|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KWESTIONARIUSZ DLA STUDENTA KORZYSTAJĄCEGO Z ZAJĘĆ DODATKOWYCH ORGANIZOWANYCH PRZEZ  ZESPÓŁ DS. STUDENTÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH UMCS | | | | | | |
| Dane osobowe | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | |  | | | |
| **Numer telefonu** | | |  | | | |
| **E-mail** | | |  | | | |
| **Adres zamieszkania** | | |  | | | |
| **Student** | | |  | z orzeczeniem  o niepełnosprawności |  | bez orzeczenia  o niepełnosprawności |
| Informacje dotyczące studiów | | | | | | |
| **Nazwa wydziału** | | |  | | | |
| **Kierunek studiów** | | |  | | | |
| **Rok studiów** | | |  | | | |
| **Rodzaj studiów** | | |  | | | |
| **Tryb studiów** | | |  | | | |
| Informacje dotyczące wybranych zajęć dodatkowych | | | | | | |
| **Zajęcia dodatkowe, w których deklaruję uczestnictwo** | | | | | | |
|  | lektorat z języka angielskiego | | | | | |
|  | zajęcia na pływalni  zajęcia na siłowni  Boccia | | | | | |
|  | szkolenia | | | | | |
|  | inne: | | | | | |
| **Opis dotychczasowych umiejętności (z wybranego zajęcia dodatkowego)** | | | | | | |
| Lektorat – poziom znajomości języka | |  | | | | |
| Pływanie – umiejętność pływania | |  | | | | |
| Temat wybranego szkolenia | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Adnotacje Zespołu ds. Studentów Niepełnosprawnych | |
| **Lektorat** | |
| Godzina i dzień zajęć |  |
| Prowadzący zajęcia |  |
| **Pływanie** | |
| Godzina i dzień zajęć |  |
| Prowadzący zajęcia |  |
| **Siłownia** | |
| Godzina i dzień zajęć |  |
| Prowadzący zajęcia |  |
| **Boccia** | |
| Godzina i dzień zajęć |  |
| Prowadzący zajęcia |  |
| **Inne uwagi:** | |
|  | |

Oświadczam, że zawarte w ankiecie informacje są prawdziwe oraz, że zapoznałem się z regulaminem korzystania z zajęć dodatkowych 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** |