|  |
| --- |
| 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** |