**Ankieta usprawnień dla osób z niepełnosprawnościami   
(proszę o wypełnienie jeśli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł Projektu** | „Dostępny UMCS” |
| **Numer Projektu** | POWR.03.05.00-00-A040/19 |
| **Oś priorytetowa** | III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju |
| **Działanie** | 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (imię i nazwisko)

**Celem niniejszej ankiety jest poznanie rzeczywistych potrzeb oraz ułatwienie Uczestnikom/czkom udziału we wsparciu oferowanym w ramach Projektu.**

1. Jakie są według Pani/Pana możliwe bariery w związku z udziałem w Projekcie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Jakie są według Pani/Pana potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić udział w Projekcie?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………