Nr formularza/data rejestracji

(wypełnia CWiD UŁ): _____

Formularz rejestracyjny

Dane osoby studiującej

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia (dd.mm.rrrr): _____

Telefon(dobrowolnie): _____

E-mail uniwersytecki (obowiązkowo): _____@edu.uni.lodz.pl

Wydział/Szkoła Doktorska: _____

Kierunek/Dyscyplina: _____

Semestr: _____

Nr albumu: _____

Informacje o niepełnosprawności (dla osób z orzeczeniem)

1. Stopień niepełnosprawności
   - ☐ lekki
   - ☐ umiarkowany
   - ☐ znaczny
2. Symbol/e przyczyny niepełnosprawności (z orzeczenia): _____ , _____
3. Niepełnosprawność dotyczy
   - ☐ wzroku
   - ☐ słuchu
   - ☐ ruchu
   - ☐ inne (opisz jakie)

     _____
4. Zaznacz pole znakiem **X** jeśli chcesz aplikować o stypendium dla osób z niepełnosprawnościami

   ☐ Proszę zarejestrować moje orzeczenie w celu uzyskania stypendium dla osób z niepełnosprawnościami.

Informacje o szczególnych potrzebach (dla osób bez orzeczenia)

Napisz jakie trudności pojawiają się w procesie studiowania i z czego one wynikają (ADHD, dysleksja, spektrum autyzmu, problemy ze zdrowiem psychicznym lub inne):

_____

_____

_____

Ważna informacja

Oferujemy wiele różnych form wsparcia (patrz lista poniżej). Aby skorzystać z jednej z nich złóż **Wniosek o wsparcie**.

- Konsultacja edukacyjna (diagnoza potrzeb w procesie studiowania)
- Opinia w sprawie dostosowania procesu dydaktycznego (alternatywne formy zaliczeń i egzaminów)
- Pierwsza pomoc emocjonalna
- Wsparcie psychologiczne
- Wsparcie logopedyczne
- Wsparcie psychiatryczne
- Asystent dydaktyczny
- Tłumacz języka migowego (PJM)
- Dodatkowy lektorat z języka obcego
- Wypożyczenie sprzętu specjalistycznego
- Transport
- Rekomendacja IOS
- Konsultacja z terapeutą uzależnień
- Grupa wsparcia
- Zajęcia relaksacyjne
- Warsztaty psychoedukacyjne
- Konsultacja usprawniająca proces uczenia się
- Inne (wpisz jakie): _____

  _____

Oświadczenie i podpis osoby wnioskującej

☐ Oświadczam, że zapoznałam/łem/łom się z Informacją o przetwarzaniu danych osobowych dostępną na stronie internetowej www.uni.lodz.pl/wsparcie-w-cwid

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Wsparcia i Dostępności UŁ w celu rejestracji i udzielenia mi wsparcia, zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a) oraz art. 6 ust. 1 lit a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Data i podpis:_____

Data i podpis osoby przyjmującej wniosek:_____

Notatki (wypełnia Centrum Wsparcia i Dostępności UŁ)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Drukuj formularz | Drukuj do PDF