Załącznik nr 3
do Uchwały nr 4 Senatu Wschodnioeuropejskiej Akademii Nauk Stosowanych w Białymstoku
z dnia 19 stycznia 2024 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad wprowadzania i zastosowania rozwiązań alternatywnych wobec studiujących osób ze szczególnymi potrzebami

Białystok, ……

Dziekan/kierownik ……

Wydział/jednostka organizacyjna prowadząca kształcenie podyplomowe:
……

WNIOSEK

O ZASTOSOWANIE ROZWIĄZAŃ ALTERNATYWNYCH WSPIERAJĄCYCH STUDENTÓW/SŁUCHACZY* ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

numer albumu	imię i nazwisko
nazwa: kierunku studiów, studiów podyplomowych	

WNIOSKOWANE FORMY ROZWIĄZAŃ ALTERNATYWNYCH

Lp.	Forma rozwiązań alternatywnych**	Okres stosowania rozwiązań
1.		
2.		
3.		
4.		

* wybrać właściwy
**Proszę opisać formę rozwiązań alternatywnych, o które Pan/Pani wnioskuje oraz określić okres ich stosowania.

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy:
…….

OPINIA PEŁNOMOCNIKA

Na podstawie złożonej przez studenta/słuchacza ze szczególnymi potrzebami* (dokumentacji medycznej lub specjalistycznej oraz analizy stanu zdrowia studenta/słuchacza ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi potwierdzam* zasadność zastosowania wnioskowanych form rozwiązań alternatywnych wymienionych w pkt ……/nie potwierdzam* zasadności zastosowania wnioskowanych form rozwiązań alternatywnych wymienionych w pkt …. .

Data i podpis pełnomocnika: ……..

OPINIA PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA/OPIEKUNA PRAKTYKI*

(dotyczy rozwiązań o których mowa w § 6 ust. 1 pkt. 11 i § 7 pkt 1 Uchwały Senatu Wschodnioeuropejskiej Akademii Nauk Stosowanych w Białymstoku nr …….. z dnia 19 stycznia 2024 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad wprowadzania i zastosowania rozwiązań alternatywnych wobec studiujących osób ze szczególnymi potrzebami

……

……

……

Data i podpis prowadzącego zajęcia/opiekuna praktyki: ……

ROZSTRZYGNIĘCIE DZIEKANA

Na podstawie § 5 ust. 3 Uchwały Senatu Wschodnioeuropejskiej Akademii Nauk Stosowanych w Białymstoku nr …….. z dnia 19 stycznia 2024 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad wprowadzania i zastosowania rozwiązań alternatywnych wobec studiujących osób ze szczególnymi potrzebami oraz mając na uwadze opinię pełnomocnika rektora ds. osób z niepełnosprawnościami oraz prowadzącego zajęcia w sprawie realizacji przedmiotu w formie alternatywnej/opiekuna praktyki w sprawie innej formy odbywania praktyki** postanawiam:

……

……

Data i podpis i pieczęć dziekana: ……

**proszę zaznaczyć właściwe określenie

Załącznik nr 4
do Uchwały nr 4 Senatu Wschodnioeuropejskiej Akademii Nauk Stosowanych w Białymstoku
z dnia 19 stycznia 2024 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad wprowadzania i zastosowania rozwiązań alternatywnych wobec studiujących osób ze szczególnymi potrzebami

OŚWIADCZENIE

Dane osobowe studenta/słuchacza:

Imię i nazwisko:……..

Nr albumu:……..

Nazwa kierunku studiów, studiów podyplomowych:

……

Niniejszym oświadczam, iż otrzymany materiał dydaktyczny będę wykorzystywać wyłącznie na użytek prywatny. Zobowiązuję się także do ochrony otrzymanych materiałów, w tym zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j . Dz. U. z 2022, poz. 2509), oraz ewentualnych zarejestrowanych danych osobowych., w tym zobowiązuję się do nierozpowszechniania otrzymanych materiałów.

Data i czytelny podpis składającego oświadczenie:

……..