

**Wniosek studenta / doktoranta
z niepełnosprawnościami o przyznanie asystenta osobistego (AON) /
tłumacza języka migowego (TJM)***

do Zarządzenia wewnętrznego Nr R021.1.20.2021 Rektora Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie z dnia 22 lutego 2021r.

Imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnościami	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres mailowy	
Data urodzenia	
Wydział / kierunek studiów / stopień / rok / specjalność / forma	
Szkoła Doktorska / Studia Doktoranckie dziedzina / dyscyplina / rok	
Stopień niepełnosprawności	
Rodzaj niepełnosprawności, zgodnie z orzeczeniem	
Porusza się Pan/i (proszę podkreślić właściwą odpowiedź obok)	<ul style="list-style-type: none">• samodzielnie• z pomocą sprzętów ortopedycznych• nie poruszam się samodzielnie
Ograniczenia wynikające z niepełnosprawności	

Zdolność do samodzielnej egzystencji:	Komunikowanie się
Zdolność do samodzielnej egzystencji:	Samoobsługa
Proponowana kandydatura asystenta osobistego (AON) osoby z niepełnosprawnościami / tłumacza języka migowego (TJM) (student / doktorant lub osoba spokrewniona)*:	
Zakres usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami / tłumacza języka migowego*, ze wskazaniem dnia tygodnia, miejsca oraz oczekiwanej liczby godzin wsparcia	
W jakich form wsparcia aktualnie Pan/Pani korzysta:	

* niepotrzebne skreślić

Data i podpis: _____