

Formularz pierwszej konsultacji w Biurze ds. Osób z Niepełnosprawnościami UJD (dalej. BON)

Data:	
Imię i nazwisko	
Sytuacja zdrowotna	
Cel konsultacji:	<input type="checkbox"/> rozeznanie się w ofercie BON UJD <input type="checkbox"/> lektorat <input type="checkbox"/> adaptacje toku studiów <input type="checkbox"/> adaptacje materiałów <input type="checkbox"/> inne
Sytuacja akademicka	
Proponowane wsparcie:	<input type="checkbox"/> konsultacja stanu zdrowia <input type="checkbox"/> adaptacje toku studiów <input type="checkbox"/> indywidualna organizacja studiów <input type="checkbox"/> dostosowanie zasad uzyskiwania zaliczeń i zdawania egzaminów <input type="checkbox"/> otrzymywanie w formie pisemnej materiałów dydaktycznych od prowadzącego zajęcia <input type="checkbox"/> wybór miejsca w sali w trakcie trwania zajęć <input type="checkbox"/> wypożyczenie sprzętu specjalistycznego <input type="checkbox"/> nagrywanie przebiegu zajęć na urządzeniach rejestrujących dźwięk <input type="checkbox"/> zmiana grupy <input type="checkbox"/> tłumacz języka migowego <input type="checkbox"/> dostosowanie zajęć wychowania fizycznego <input type="checkbox"/> asystent osób z niepełnosprawnościami (lub asystent osobisty) <input type="checkbox"/> inne

Dokumentacja:	<input type="checkbox"/> orzeczenie <input type="checkbox"/> medyczna <input type="checkbox"/> oświadczenia <input type="checkbox"/> podanie
Uwagi:	
Ustalenia:	