

Formularz oceny wpływu stanu zdrowia na możliwości wypełniania obowiązków akademickich

do Zarządzenia wewnętrznego Nr R021.1.19.2021 Rektora Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie z dnia 22 lutego 2021r.

Niniejszy formularz wydaje się na prośbę pacjenta/pacjentki celem przedstawienia w uczelni. Informacje zawarte w formularzu są źródłem wiedzy o potrzebach edukacyjnych pacjenta/pacjentki, który(a) ubiega się – za pośrednictwem Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami UJD – o wsparcie w procesie studiowania.

Na podstawie osobistego badania Pana/Pani _____
(imię i nazwisko)

ur. _____, przeprowadzonego dnia _____,
(data urodzenia) (data)

zaświadczam, że Jego/Jej proces studiowania mogą zakłócać następujące czynniki (prosimy wymienić najważniejsze trudności):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Liczba zaznaczonych punktów (słownie) _____

Inne trudności i/lub ważne informacje dotyczące stanu zdrowia studenta / studentki/ doktoranta / doktorantki istotne dla procesu edukacji (prosimy wypełnić, jeśli dotyczy):

(data, pieczęćka i podpis)

W przypadku, jeśli stan zdrowia studenta/doktoranta wymaga skorzystania z urlopu dziekańskiego, uprzejmie prosimy o zaznaczenie jednej z poniższych opcji:

stan zdrowia wymaga skorzystania z urlopu dziekańskiego w semestrze zimowym/letnim* roku akademickiego _____ przy jednoczesnej możliwości udziału w części zajęć akademickich. Przybliżony okres powstania / nasilenia trudności zdrowotnych stanowiących podstawę dla ww. rodzaju urlopu: _____.

stan zdrowia uniemożliwia wypełnianie obowiązków akademickich w semestrze zimowym/letnim* roku akademickiego _____ (rekomendowany urlop dziekański bez możliwości realizacji kursów). Przybliżony okres powstania / nasilenia trudności zdrowotnych stanowiących podstawę dla ww. rodzaju urlopu: _____.

(data, pieczęćka i podpis)

*prosimy podkreślić właściwe