Szczecin, dnia ……………….

Imię i nazwisko studenta: ………………………………………

Nr albumu: ..................................................................................

Kierunek i rok studiów: ..............................................................

Poziom studiów[[1]](#footnote-1):………………………………………………

Tryb studiów[[2]](#footnote-2): ………………………………………………....

Adres e-mail: ..............................................................................

Nr tel.: ………………………………………………………….

Dziekan/Prodziekan Wydziału w ……………….[[3]](#footnote-3)

**WNIOSEK**

o zastosowanie rozwiązań alternatywnych

Zgodnie z Regulaminem Studiów ZPSB §11 pkt. 7 – 11 i §12 pkt. 6 orazProcedurą wsparcia studentów z niepełnosprawnościami w procesie kształcenia w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu w Szczecinie, wnioskuję o dostosowanie procesu studiowania do moich potrzeb wynikających z orzeczenia/opinii o niepełnosprawności w semestrze zimowym/ semestrze letnim/ (*zaznacz właściwe*) roku akademickiego .............../................. na zajęciach   
z przedmiotu/ów:

.............................................................................................................................

.............................................................................................................................

W mojej sytuacji potrzebne byłoby (proszę wymienić potrzebne adaptacje):

1. ...............................................................................................................................................

2. ...............................................................................................................................................

3. ...............................................................................................................................................

Uzasadniam to następująco:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Decyzję w sprawie wniosku odbiorę[[4]](#footnote-4):

1. osobiście,

2. elektronicznie, na podany adres mailowy,

3. za pośrednictwem upoważnionego pełnomocnika: (*proszę* *wskazać dane osobowe pełnomocnika*)

........................................................................................................

W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się powiadomić prowadzących zajęcia dydaktyczne, o przysługujących mi rozwiązaniach alternatywnych.

Z poważaniem

..........................................

podpis studenta

1. Proszę wpisać odpowiednio: studia I stopnia (dla licencjatu lub inżynierskich) lub studia II stopnia (dla magisterskich) [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę wpisać odpowiednio: stacjonarne (dla studiów dziennych), niestacjonarne (dla studiów zaocznych) [↑](#footnote-ref-2)
3. Proszę wpisać odpowiednią nazwę Wydziału ZPSB (w Szczecinie, w Gryficach, w Stargardzie, w Świnoujściu) [↑](#footnote-ref-3)
4. Proszę zaznaczyć właściwe [↑](#footnote-ref-4)