



Załącznik nr 1

Szczecin, dnia

Imię i nazwisko studenta:

Nr albumu:

Kierunek i rok studiów:

Poziom studiów¹:

Tryb studiów²:

Adres e-mail:

Nr tel.:

Dziekan/Prodziekan Wydziału w

WNIOSEK

o przyznanie racjonalnych rozwiązań

Zgodnie z Regulaminem Studiów ZPSB §11 pkt. 7 – 11 i §12 pkt. 6 oraz Procedurą wsparcia studentów z niepełnosprawnościami w procesie kształcenia w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu – Akademii Nauk Stosowanych, 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:

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

Z poważaniem

.....
podpis studenta