………………………………………………….. Siedlce, dn. ………………………….

Imię i nazwisko

……………………………………………………

Kierunek studiów/rok/stopień

………………………………………………….

Nr albumu

…………………………………………………..

e-mail

…………………………………………………..

Nr telefonu

 Dyrektor Centrum Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami

dr Monika Niedziółka

Zwracam się z prośbą o wystosowanie zaleceń edukacyjnych dla wykładowców ze względu na **moją\* niepełnosprawność**:

* wzroku
* ruchu
* słuchu
* ogólny stan zdrowia
* specjalne potrzeby edukacyjne.

Proszę o (**zaznacz właściwe poprzez podkreślenie**):

* wydłużenie czasu pisania egzaminów i zaliczeń o 50%
* podział materiału zaliczeniowego na mniejsze partie
* udostępnianie materiałów z zajęć w formie elektronicznej bądź papierowej
* przygotowanie materiałów drukowanych w powiększonym druku
* możliwość nagrywania wykładów/ćwiczeń na dyktafon
* zmiana formy egzaminów z pisemnych na ustne
* zmiana formy egzaminów z ustnych na pisemne
* inne………………………………………………………………………………

……………………………………

podpis

 \*niepotrzebne skreślić