Zał. nr 2 do Procedury przydzielania asystenta osobie z niepełnosprawnością   
w Politechnice Częstochowskiej

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

(imię i nazwisko) (Miejscowość, data)

Student/doktorant/pracownik\* ........................................................................................

(Wydział)

Dotyczy studentów oraz doktorantów:

Kierunek/dyscyplina\*: .......................................................................................

Rok studiów/kształcenia\*: .......................................................................................

Nr indeksu: .......................................................................................

**Wniosek o przydzielenie asystenta   
osobie z niepełnosprawnością**

Prorektor ds. nauczania

…………………………………..

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na przydzielenie mi asystenta osoby z niepełnosprawnością.

Stopień niepełnosprawności: **znaczny/umiarkowany[[1]](#footnote-1)\***

W orzeczeniu jestwskazanie do konieczności stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji**: tak/nie\***

W przypadku stopnia niepełnosprawności innego niż znaczny oraz braku   
ww. wskazania o konieczności stałej i długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby konieczne jest przedstawienie zaświadczenia lekarskiego potwierdzające zasadność wnioskowanego wsparcia.

Okres wnioskowania o wsparcie (nie dłuższy niż jeden semestr):

………………………………………………………..

Rok akademicki: 20…/20…

Semestr: zimowy/letni\*

Na asystenta proponuję:

**Imię i nazwisko** (wpisać drukowanymi literami): …………………………………………

(poniżej zaznaczyć właściwy prostokąt i uzupełnić pola)

* student

wydział: ………………………………………………………………

kierunek: ……………………………………………………………. rok studiów: ……

* doktorant

dyscyplina: ………………………………………..…………………rok kształcenia: …

* osoba spokrewniona\*

stopień pokrewieństwa: ………………………………………………………………….

Zakres usług asystenta osoby z niepełnosprawnością:

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

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

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

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

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

Uzasadnienie wniosku o przyznanie wsparcia:

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

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

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

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

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

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

Załączone dokumenty:

Potwierdzenie faktu i stopnia niepełnosprawności (orzeczenie);

Zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, wskazujące na zasadność korzystania z pomocy asystenta;

Plan zajęć/dnia wraz z zaznaczeniem, które z zajęć/czynności dnia miałaby obejmować usługa.

Inne dokumenty:

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

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

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Procedurą przydzielania asystenta osobie   
z niepełnosprawnością w Politechnice Częstochowskiej.

Częstochowa, dnia........................

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

podpis osoby z niepełnosprawnością

Opinia Pełnomocnika Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami:

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

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

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

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

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

data, pieczęć i podpis

Zgoda/brak zgody\*

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

data i podpis Prorektora ds. nauczania

\*niepotrzebne skreślić

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)