

KWESTIONARIUSZ
dla kandydatów niepełnosprawnych i przewlekle chorych
Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych

Rekrutacja na rok akademicki 2018/2019

1. Imię i Nazwisko _____
2. PESEL _____
3. Telefon kontaktowy _____
4. Adres e-mail _____
5. Nazwa i adres szkoły średniej _____

6. a) matura 2005-2018 b) stara matura c) inna
7. Rodzaj szkoły:
a) zwykła b) integracyjna c) specjalna
8. Tryb nauczania w szkole średniej:
a) standardowy b) indywidualny
9. Informacje dotyczące wcześniejszego kształcenia na poziomie wyższym:

10. Kierunki studiów, na które zamierza Pan/Pani ubiegać się o przyjęcie:

11. Forma studiów, jakie chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć:
a) studia stacjonarne
b) studia niestacjonarne (wieczorowe)
c) studia niestacjonarne (zaoczne)
12. Poziom kształcenia, na jakim chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć studia:
a) studia pierwszego stopnia
b) studia drugiego stopnia
c) jednolite studia magisterskie
d) studia doktoranckie
13. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności
orzeczony przez komisję lekarską):
a) st. znaczny / I gr.
b) st. umiarkowany / II gr.
c) st. lekki / III gr.
d) brak orzeczonego stopnia

14. Typ niepełnosprawności lub choroby (proszę zaznaczyć jedną lub więcej niepełność/chorobę odnoszącą się do Pana/Pani):

- a) niepełność narządu ruchu
- b) niepełność narządu wzroku
- c) niepełność narządu słuchu
- d) trudności/zaburzenia o charakterze psychologicznym
- e) niepełność powypadkowa (czasowa)
- f) choroby wewnętrzne (jakie?)
- g) inne (jakie?)

15. Opis niepełnosprawności lub choroby (proszę krótko opisać swoją niepełnosprawność lub chorobę uwzględniając informacje o rodzaju używanego sprzętu specjalistycznego, sposobie pisania i czytania, potrzebach i trudnościach mogących występować w trakcie rekrutacji).

16. Informacje dodatkowe:

- | | | | |
|---|-------------|-----|-----|
| a) Czy posługuje się Pan/Pani językiem migowym? | Nie dotyczy | Tak | Nie |
| b) Czy potrzebuje Pan/Pani kursu orientacji przestrzennej w zakresie poruszania się po terenie Uczelni? | Nie dotyczy | Tak | Nie |
| c) Czy jest Pan/Pani w stanie przemieścić się (robiąc kilka kroków) z wózka na inne miejsce (fotel w samochodzie, krzesło, toaleta) ? | Nie dotyczy | Tak | Nie |

17. Dokumentacja medyczna (proszę wymienić dokumenty, jakie załącza Pan/Pani do kwestionariusza):

18. Czy potrzebuje Pan/Pani konkretnego wsparcia w trakcie rekrutacji na studia? Proszę dokładnie opisać jakiego?

Uwaga: potrzebę dostosowania, zmiany w egzaminach należy zgłosić najpóźniej do siedmiu dni roboczych przed terminem egzaminu, w przeciwnym razie nie gwarantujemy możliwości dostosowania egzaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. nr 0, poz. 922).

_____ (data)

_____ (podpis)