**Załącznik nr 1** do Zarządzenia Rektora nr R-0201-38/2016 z dnia 3 października 2016 roku w sprawie wsparcia udzielanego studentom i doktorantom niepełnosprawnym przez Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

**Kwestionariusz rejestracyjny**

Rok akademicki 20.….…/ 20.…..

I. DANE OSOBOWE

1. Nazwisko…………………………………………………………………………………………………….……………………

1. Imię…………………………………………………………………………………………………….……………………………
2. Data urodzenia…………………………………………………………………………………………………….………..
3. Adres stałego zameldowania ……………………………………………………………………………………..

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

1. Adres do korespondencji………………………………………………………………………………………………

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

1. Telefon…………………………………………………………………………………………………….……………………….
2. Adres e-mail…………………………………………………………………………………………………….………………
3. Preferowana forma kontaktu

a). e-mail

b). telefon

c). sms

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW

1. Studia na UEK

Wydział…………………………………………………………………………………………………….…..……………………

Kierunek…………………………………………………………………………………………………….………………………

Rok studiów, semestr …………………………………………………………………………………………………….

Nr albumu……………………………………………………………………………………………………….…………………

Nr grupy…………………………………………………………………………………………………….………………………

Tryb studiów:

a. stacjonarne

b. niestacjonarne wieczorowe

c. niestacjonarne zaoczne

Stopień studiów:

* 1. I (licencjackie/inżynierskie)
  2. II (magisterskie)
  3. III (doktoranckie)

inne (np. studia podyplomowe)

2. Jaką szkołę/uczelnię Pan/Pani ukończył/a? ………………………………………………………………

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/STANU ZDROWIA

1. Stopień niepełnosprawności:

a. znaczny

b. umiarkowany

c. lekki

2. Rodzaj (symbol) niepełnosprawności…………………………………………………………………………………………...

3. Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny równoważny dokument wydany przez…………………………………………………………………………………………………….……………………………..

4. Termin ważności orzeczenia…………………………………………………………………………………………………….……

5. Opis niepełnosprawności/stanu zdrowia

Proszę krótko opisać z czym wiąże się Pana/i niepełnosprawność np. trudność z poruszaniem się, potrzeba korzystania ze specjalistycznego sprzętu lub oprogramowania, zaburzenia koncentracji.

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

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

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

6. Trudności w studiowaniu wynikające ze stanu zdrowia

Proszę opisać wszelkie trudności jakie pojawiają się/mogą się pojawić podczas studiów np. trudności   
w pokonywaniu odległości między salami, brak możliwości odczytania treści zapisanych na tablicy, brak możliwości samodzielnego notowania.

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

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

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

7. Rodzaj oczekiwanej pomocy od BON

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

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

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

IV. INFORMACJE DODATKOWE\*

1. Jakie formy aktywności Panią interesują

a. Warsztaty rozwoju osobistego

b. Wsparcie psychologiczne

c. Obozy szkoleniowo-integracyjne

d. Inne…………………………………………………………………………………………...……………………………………………

2. Dlaczego wybrał/a Pan/Pani naszą Uczelnię i dany kierunek studiów, jakie są Pana/Pani oczekiwania względem studiowania na UEK, jaką pracę chciał(a)by Pan/Pani otrzymać po ukończeniu studiów.

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

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

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

Oświadczam, że:

* podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym.
* wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie moich danych osobowych określonych w art. 27 ust.1 *Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.   
  o ochronie danych osobowych* (t. jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) w celu realizacji obowiązków związanych z udzielaniem pomocy osobom niepełnosprawnym.
* zapoznałem się z Zarządzeniem Rektora UEK nr R-201-………./…….. z dnia …………. w sprawie wsparcia udzielanego studentom i doktorantom niepełnosprawnym przez UEK.
* zobowiązuję się do bieżącego uaktualniania przedłożonych do wglądu dokumentów, jeśli mają one charakter okresowy
* wyrażam zgodę na wpisanie mojego adresu e-mail na listę mailingową BON.
* wyrażam zgodę na wpisanie mojego adresu e-mail na listę mailingową Zrzeszenia Studentów Niepełnosprawnych.\*

……………………….………………..

data i podpis studenta

\*Nieobowiązkowe

V. WYPEŁNIA PRACOWNIK BON

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

Ustalenia po pierwszym spotkaniu

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

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

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

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

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

Rodzaj przyznanej pomocy

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

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

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

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

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

Uwagi pracownika BON

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

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

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

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

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

Samodzielność studenta

pełna

potrzeba asystenta dydaktycznego

…………………………………………

data i podpis osoby przyjmującej ankietę