

## Załącznik nr 1 do Zarządzenia Rektora nr R-201-38/2016 z dnia 3 października 2016 r. w sprawie wsparcia udzielanego studentom i doktorantom niepełnosprawnym przez Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

# Kwestionariusz rejestracyjny

Rok akademicki 20.….…/ 20.…..

## I. DANE OSOBOWE

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

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

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

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

1. Telefon…………………………………………………………………………………………………….………………………………………….
2. Adres e-mail…………………………………………………………………………………………………….…………………………………
3. Preferowana forma kontaktu
   1. e-mail
   2. telefon
   3. 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)
  4. inne (np. studia podyplomowe) …………………………………………………………………………………………

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

## III. INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI/STANU ZDROWIA

1. Stopień niepełnosprawności:
   1. znaczny
   2. umiarkowany
   3. 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.

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

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

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

1. 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.

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

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

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

1. Rodzaj oczekiwanej pomocyod BON

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

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

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

## IV. INFORMACJE DODATKOWE\*

1. Jakie formy aktywności Pana/Panią interesują
   1. warsztaty rozwoju osobistego
   2. wsparcie psychologiczne
   3. obozy szkoleniowo-integracyjne
   4. 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-201-38/2016 z dnia 3 października 2016 r. 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