

Łódź, dnia ……………

Pełnomocnik Rektora

ds. osób z niepełnosprawnościami

dr Małgorzata Walaszczyk

**Wniosek o pomoc uczelni podczas egzaminu wstępnego** **w roku akademickim 20…../20……**

(nie później niż dwa tygodnie przed datą I etapu /I części/ egzaminu wstępnego).

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………..

Wydział: ………………………………………………………………………………………..

Kierunek: …………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………….

Nr telefonu : ……………………………………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………..

Stopień i rodzaj niepełnosprawności : …………………………………………………………

Orzeczenie o niepełnosprawności wydane okresowo do dnia: ………………………………….

Uzasadnienie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Załączone dokumenty:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności

 …………………

 podpis wnioskującego