Gdańsk, dnia

Imię i nazwisko

Wydział

Kierunek

Tryb i rok studiów

Nr albumu

Nr telefonu

E-mail (w domenie UG)

**Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnością Uniwersytetu Gdańskiego**

# Wniosek o przyznanie asystenta dydaktycznego dla studenta /doktoranta z niepełnosprawnością

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi usługi asystenta dydaktycznego studenta/ doktoranta z niepełnosprawnością w roku akademickim **2024/2025**

## Część I – Wypełnia wnioskodawca

1. **Uzasadnienie wniosku** (proszę opisać, dlaczego asystent dydaktyczny jest Pani/Panu niezbędny i jakie usługi/zadania miałby wykonywać)**:**

1. **Czy wskazuje Pani/Pan kandydata na asystenta** (preferowanym jest, by asystent był studentem/ doktorantem UG)

TAK [ ] NIE [ ]

1. **Uwagi:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych znajdujących się w niniejszym wniosku oraz załączonych do niego dokumentach, przez Uniwersytet Gdański z siedzibą w 80-309 Gdańsk, ul. Bażyńskiego 8, do celów związanych z przyznaniem, a następnie korzystaniem z usługi asystenta dydaktycznego będącej jedną z form wsparcia skierowaną dla studentów oraz doktorantów z niepełnosprawnością. Pełna informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Uniwersytet Gdański znajduje się we Wniosku o przyznanie wsparcia BON.

**podpis wnioskodawcy**

**Załączniki:**

1. Kserokopia orzeczenia
2. Plan zajęć

## Część II – Wypełnia Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnością Uniwersytetu Gdańskiego

1. Wnioskodawca posiada status studenta/doktoranta UG TAK/NIE
2. Wnioskodawca posiada ważne orzeczenie o niepełnosprawności TAK/NIE
3. Uzasadnienie wniosku spełnia kryteria przyznania asystenta TAK/NIE

Uwagi:

1. Proponowana liczba godzin pracy asystenta jest uzasadniona rzeczywistymi potrzebami studenta/doktoranta TAK/NIE

Korekta liczby godzin:

1. Została zaproponowana konkretna osoba mająca pełnić funkcje asystenta z UG TAK/NIE
2. Uwagi

### OPINIA Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnością UG opiniuje przedstawiony wniosek pozytywnie/negatywnie i rekomenduje przyznanie/odmowę przyznania usługi asystenta dydaktycznego Pani/Panu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W roku akademickim **2024/2025.**

Sugerowany wymiar wsparcia w semestrze zimowym: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godz./m-c

Wymiar wsparcia w semestrze letnim zostanie określony na podstawie przedłożonego planu zajęć i potrzeb studenta/doktoranta.

Sugerowany wymiar wsparcia w semestrze letnim: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ godz./m-c

**data i podpis pracownika BON**

## Część III – Decyzja Prorektora ds. Studenckich Uniwersytetu Gdańskiego

### DECYZJA

Niniejszym przyznaję / odmawiam przyznania Pani/Panu usługi asystenta dydaktycznego osoby z niepełnosprawnością zgodnie z wnioskiem i opinią BON UG.

**data i podpis Prorektora ds. Studenckich**

Od powyższej decyzji przysługuje odwołanie w terminie 14 dni od daty jej wydania.