

**Pozwolenie
na zastosowanie składników majątkowych umożliwiających rejestrację zajęć
dydaktycznych**

Dane osobowe studenta:

Imię:

Nazwisko:

Nr albumu:

Wydział/Filia:

Kierunek:

Rok studiów:

Ze względu na potrzeby wynikające ze specyfiki niepełnosprawności/szczególnej potrzeby student ma prawo do stosowania w czasie zajęć dydaktycznych składnika majątkowego, tj., pozwalającego na rejestrację zajęć w okresie od do
Kielce, dnia

.....
.....
.....
.....
.....

Opinia Kierownika Centrum Wsparcia

.....

.....

Dziekan Wydziału/Filii
lub Dyrektor Szkoły Doktorskiej