

Gniezno, dn. .... r.

Imię i nazwisko: .....

Numer telefonu i adres e-mail: .....

Kierunek studiów: .....

Tryb i rok studiów: .....

Nr albumu: .....

Prorektor ds. studenckich ANS Gniezno

.....  
.....

za pośrednictwem

**Pełnomocnika Rektora ds. osób  
z niepełnosprawnościami ANS Gniezno**

### WNIOSEK O ADAPTACJĘ PROCESU KSZTAŁCENIA

Niniejszym, wnoszę o wyrażenie zgody na adaptację mojego procesu kształcenia w ANS Gniezno w następujący sposób (zaznaczyć właściwe X).

1.	<b>Wsparcie tłumacza języka migowego</b>	
2.	<b>Korzystanie podczas zajęć z dodatkowego, specjalistycznego sprzętu</b> , np. lupy, powiększalnik, laptop ze specjalistycznym oprogramowaniem, itp.	
3.	<b>Adaptacje materiałów dydaktycznych</b> , np. druk powiększony, druk w j. brajla, grafiki wypukłe, itp. – dla osób z niepełnosprawnością wzroku lub innymi niepełnosprawnościami w uzasadnionych przypadkach.	
4.	<b>Zmiana formy zdawania egzaminu/zaliczenia</b> , np. z formy pisemnej na ustną i odwrotnie.	
5.	<b>Wydłużenie czasu trwania egzaminu/zaliczenia.</b>	
6.	<b>Zastosowanie podczas egzaminu/zaliczeń dodatkowych urządzeń/specjalistycznego sprzętu/pomocy dydaktycznych</b> , np. klawiatury specjalistycznej, specjalistycznego oprogramowania, dodatkowego oświetlenia, systemów FM wspomagających słyszenie i innych niezbędnych.	
7.	<b>Zastosowanie alternatywnej formy zapisu</b> , np. druk powiększony, druk w j. brajla, zapis w formie odczytywanym przez specjalistyczne programy.	
8.	<b>Udział podczas egzaminu/zaliczenia tłumacza języka migowego.</b>	
9.	<b>Możliwość zdawania egzaminu w odrębnej sali.</b>	

10.	<b>Inne proponowane formy wsparcia podczas zajęć lub zdawania egzaminów/zaliczeń (proszę opisać):</b> ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
-----	--	--

**Proszę opisać zaznaczony rodzaj adaptacji (z pkt. 1-9 powyżej) poprzez wskazanie konkretnej proponowanej formy wsparcia (np. proponowany czas wydłużenia czasu trwania egzaminu ze wskazanego przedmiotu, proponowane dodatkowe materiały dydaktyczne itp.):**

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

**Proszę wskazać, jak Pani/Pana szczególne potrzeby lub niepełnosprawności wpływają na proces kształcenia i uzasadnić przyznanie adaptacji procesu kształcenia.**

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

.....  
.....  
.....  
Wyrażam zgodę na poinformowanie Dyrektora Instytutu ANS Gniezno, w którym studiuje oraz prowadzącego/ych zajęcia, w trakcie których może być wprowadzana wnioskowana adaptacja o treści złożonego wniosku celem wdrożenia adaptacji.

Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem się z Zarządzeniem nr ..... Rektora Akademii Nauk Stosowanych im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie Uczelnia Państwowa z dnia ..... w sprawie: zasad dostosowania procesu kształcenia dla osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom z niepełnosprawnościami w Akademii Nauk Stosowanych im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie Uczelnia Państwowa.

**Załączniki - do wglądu Pełnomocnika Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami**

(zaznaczyć właściwe X )

orzeczenie o niepełnosprawności z dnia .....

inne dokumenty (proszę wpisać jakie)

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

.....  
data i podpis Wnioskodawcy

---

**Kolejne strony wniosku wypełnia Uczelnia**

---

**Wypełnia Pełnomocnik Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami ANS Gniezno, na podstawie wywiadu z Wnioskodawcą.**

**Informacje o niepełnosprawności/szczególnych potrzebach.**

**Orzeczenie o niepełnosprawności** nr dokumentu ..... data  
ważności .....

Stopień niepełnosprawności:

lekki	
umiarkowany	
znaczny	

- Opis szczególnych potrzeb/niepełnosprawności:

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

- Opis wpływu szczególnych potrzeb/niepełnosprawności na możliwość wykonywania przez Wnioskodawcę obowiązków związanych z procesem kształcenia:

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

- Wstępna propozycja adaptacji uzgodniona z Wnioskodawcą:

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

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

**OPINIA**

**Nauczyciela akademickiego prowadzącego zajęcia z Wnioskodawcą.**

Po zapoznaniu się ze złożonym wnioskiem **pozytywnie opiniuję/negatywnie opiniuję\*** proponowaną adaptację procesu kształcenia (poniżej uzasadnienie):

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

Proponuję inną formę adaptacji procesu kształcenia (w przypadku braku możliwości zastosowania proponowanej adaptacji)

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

.....  
podpis

*\* niepotrzebne skreślić*

**OPINIA**

.....  
(osoba wskazana przez Pełnomocnika Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami ANS  
Gniezno)

Po zapoznaniu się ze złożonym wnioskiem **pozytywnie opiniuję/negatywnie opiniuję\***  
proponowaną adaptację procesu kształcenia (poniżej uzasadnienie):

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

Proponuję inną formę adaptacji procesu kształcenia (w przypadku braku możliwości  
zastosowania proponowanej adaptacji)

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

.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić

## OPINIA KOŃCOWA

### Pełnomocnika Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami ANS Gniezno

Na podstawie przeprowadzonego wywiadu z Wnioskodawcą i przedłożonej dokumentacji **pozytywnie opiniuję/negatywnie opiniuję\*** następującą adaptację procesu kształcenia:

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

*\* niepotrzebne skreślić*

**Jako Pełnomocnik Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami ANS Gniezno rekomenduję przyznanie wyżej opisanej adaptacji na okres\*:**

- semestr zimowy roku akademickiego .....
- semestr letni roku akademickiego .....
- inny (wpisać datę/y) .....

*\* do wypełnienia tylko w przypadku pozytywnej opinii Pełnomocnika*

Gniezno, dn. ....

.....

pieczętka i podpis

Pełnomocnika Rektora ds. osób  
z niepełnosprawnościami ANS Gniezno

## Rozstrzygnięcie Prorektora ds. studenckich

**Na podstawie wniosku, przedłożonych opinii oraz dostarczonej dokumentacji postanawiam, co następuje:**

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

**Adaptacja jest wydawana na okres\*:**

- semestr zimowy roku akademickiego .....
- semestr letni roku akademickiego .....
- inny (wpisać datę/y) .....

*\* do wypełnienia tylko w przypadku przyznania adaptacji*

Gniezno, dn. ....  
.....  
pieczętka i podpis

Od powyższego rozstrzygnięcia przysługuje odwołanie do Rektora, które należy wnieść za pośrednictwem Prorektora ds. studenckich ANS Gniezno w terminie 14 dni od jego ogłoszenia lub otrzymania.