



UNIwersytet  
Warszawski

Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami

Warszawa, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
Nr albumu

**Kierownik Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami UW**

Wnioskuje o zapewnienie pomocy TŁUMACZA PJM na następujące zajęcia w roku akademickim

**SEMESTR ZIMOWY**

	<b>nazwa zajęć i osoba prowadząca</b>	<b>dzień i miejsce zajęć czas trwania zajęć</b>	<b>liczba godzin w semestrze</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			



**SEMESTR ZIMOWY – EGZAMINY**

	<b>nazwa egzaminu</b>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

**SEMESTR LETNI**

jeżeli będzie się Pan/Pani ubiegał/a w semestrze letnim o pomoc tłumacza języka migowego proszę podać szacunkową ilość godzin

<b>LP</b>	<b>szacunkowa ilość godzin</b>
X	



**PROSZĘ ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWĄ OPCJĘ:**

**A – proszę o przydzielenie tłumacza przez BON**

**B – wskazuję tłumacza, z którego usług chcę korzystać**

1. imię i nazwisko tłumacza, numer telefonu, e-mail

---

2. imię i nazwisko tłumacza, numer telefonu, e-mail

---

Uniwersytet Warszawski dołoży wszelkich starań w celu zapewnienia pełnej pomocy tłumaczy języka migowego.

Informacja o zakresie udzielonej pomocy zostanie udzielona, pisemnie, przez BON w ciągu 14 dni od złożenia niniejszego wniosku.

Przyjmuję do wiadomości, że oferowana przez Uniwersytet Warszawski pomoc tłumaczy języka migowego jest zależna od sytuacji finansowej uczelni i może zostać zmniejszona w stosunku do zakresu, o który występuję w niniejszym wniosku.

---

Podpis studenta