

DANE OSOBOWE

1. Nazwisko
2. Imię
3. Nr PESEL
4. Adres stałego zameldowania
5. Tel. domowy + nr kierunkowy

DANE POTRZEBNE DO UTRZYMYWANIA KONTAKTU

6. Adres korespondencyjny z kodem pocztowym
7. Tel. komórkowy
8. Inny tel. kontaktowy
9. Adres e-mail
10. Preferowana forma kontaktu:
 - a) e-mail
 - b) telefon
 - c) sms
 - d) list
 - e) list w powiększonym druku (proszę określić wielkość czcionki:)

INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW

11. Rok i wydział studiów
(osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)
.....
12. Rodzaj studiów (proszę zaznaczyć właściwy rodzaj studiów):
 - a) studia magisterskie
 - b) studia licencjackie
 - c) studia uzupełniające
 - d) studia doktoranckie
 - e) studia podyplomowe
 - f) inny rodzaj studiów
13. Tryb studiów
 - a) studia dzienne
 - b) studia zaoczne
 - c) studia wieczoroweNr albumu
14. Dotychczasowe przerwy w studiach (proszę zaznaczyć rodzaj urlopu, podać długość i rok akademicki, w którym urlop miał miejsce):
 - a) zdrowotny
 - b) okolicznościowy
 - c) dziekański
 - d) przerwa w studiach

15. Informacje dodatkowe:

Proszę o wpisanie wszystkich informacji ważnych dla zrozumienia przez pracowników BON Pana/Pani sytuacji na Uczelni, np. informacji o nie zaliczonych przedmiotach, zaległych egzaminach, wpisach warunkowych itp.)

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

INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI lub CHOROBY:

16. Stopień niepełnosprawności

(proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności orzeczony przez komisję lekarską):

- a) st. znaczny
- b) st. umiarkowany
- c) st. lekki
- d) brak orzeczonego stopnia

17. Typ niepełnosprawności

(proszę zaznaczyć jedną lub więcej niepełnosprawności odnoszących się do Pana/Pani):

- a) narządu ruchu
- b) narządu wzroku
- c) narządu słuchu
- d) z tytułu ogólnego stanu zdrowia
- e) inna (jaka?)

18. Opis niepełnosprawności

(proszę krótko opisać swoją niepełnosprawność uwzględniając w szczególności takie informacje, które mogą okazać się ważne przy doborze odpowiedniej pomocy, np. sposób poruszania się, rodzaj używanego sprzętu specjalistycznego, sposób pisania i czytania):

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

19. Dokumentacja medyczna

(proszę wymienić dokumenty, jakie udostępni Pan/Pani pracownikowi BON):

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

20. Trudności w studiowaniu

(proszę opisać trudności pojawiające się podczas studiów, które spowodowały chęć skorzystania z pomocy BON)

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

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

21. Rodzaj oczekiwanej pomocy

(proszę krótko scharakteryzować pomoc jakiej oczekuje Pan/Pani od pracowników BON)

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

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

* W związku z rejestracją w Biurze Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach i ubieganiem się o wsparcie w procesie kształcenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, 25 – 369 Kielce, ul. Żeromskiego 5,
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia mi wsparcia w procesie kształcenia,
- 3) moje dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom,
- 4) podanie danych jest dobrowolne,
- 5) mam prawo dostępu do treści danych dotyczących mojej osoby oraz ich poprawiania.

/Data/

/Podpis/

/Data i podpis osoby przyjmującej ankietę/