1. **Szczególne potrzeby Wnioskodawcy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pola** | **Dostępność** |
|  | Czy potrzebuje Pan(-i) usług o charakterze dostępnościowym? | Tak  Nie |
|  | Jeśli **Tak,** proszę wskazać jaki rodzaj usług powinniśmy zapewnić, aby Pan(-i) czuł(-a) się komfortowo podczas uczestnictwa w procesie dydaktycznym Uczelni Metropolitalnej. | ☐ Dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda, ……………………………………………..  ☐ Przygotowanie materiałów informacyjnych/dydaktycznych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa  ☐ Materiały w alfabecie Braille’a  ☐ Tłumacz PJM  ☐ Tłumacz systemu językowo-migowego (SJM)  ☐ Tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniewidomych (SKOGN)  ☐ Pętla indukcyjna  ☐ Wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby  z niepełnosprawnością ruchową, …………………………………………  ☐ Obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby  z niepełnosprawnością  ☐ Wydłużenie czasu zajęć/szkoleń/egzaminu na przykład ze względu na tłumaczenie, ograniczenia ruchowe  ☐ Specjalne potrzeby żywieniowe  ☐ Zapewnienie warunków dla psa asystującego  ☐ Inne potrzeby wskaż jakie: ……………………………………………… |