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: ……………………………………………… |