



# ANKIETA

## dla studentów chcących uzyskać wsparcie Pełnomocnika Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych

Akademii Nauk Stosowanych  
im. H. Cegielskiego w Gnieźnie  
Uczelnia Państwowa

### 1. Dane osobowe

Imię i nazwisko.....

Kierunek studiów.....

Numer albumu.....

### 2. Opis problemów zdrowotnych

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

### 3. Trudności w studiowaniu

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



#### 4. Rodzaj oczekiwanej pomocy

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

Wypełnienie ankiety i przesłanie jej do Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych jest jednocześnie wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych szczególnej kategorii

.....  
(podpis studenta)