**Załącznik nr 6**

 do Regulaminu świadczeń dla studentów

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

**KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY STUDENTA**

**Z ORZECZONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Imię i nazwisko……………………………………………………………....…… Numer albumu………………………………………….

Telefon kontaktowy …………………………………………………….……… Email uczelniany …………..…………………………

Adres zamieszkania………………………………………………………………………………………………………………..………………..

Rok, stopień i tryb studiów ………………………………………………………………………………………………………………………

Kierunek studiów……………………………………………………………………………………….……………………………..

Stopień niepełnosprawności orzeczonej........................................................................................................

Symbol dysfunkcji……………………………………………………………………………………………………….…………………………….

 W przypadku symbolu dysfunkcji 05-R proszę określić:

 □ chodzący □ niechodzący

Data wydanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności ………………………………………….

Termin ważności orzeczenia……………………………………………………………………………….…………

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……………………………… ………..………..……………..……………….

(miejscowość oraz data) (podpis osoby składającej oświadczenie)