**FORMULARZ WSPARCIA EDUKACYJNEGO**

**DANE OSOBOWE** (proszę uzupełnić tabelę)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Adres e-mail: |  |

**INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr albumu: |  |
| Rok i kierunek studiów: |  |

**RODZAJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** (proszę zaznaczyć X)

|  |  |
| --- | --- |
| 01 U upośledzenie umysłowe |  |
| 02 P choroby psychiczne |  |
| 03 L zaburzenia głosu, mowy i słuchu |  |
| 04 O choroby narządu wzroku |  |
| 05 R upośledzenie narządu ruchu |  |
| 06 E epilepsja |  |
| 07 S choroby układu oddechowego i krążenia |  |
| 08 T choroby układu pokarmowego |  |
| 09 M choroby układu moczowo płciowego |  |
| 10 N choroby neurologiczne |  |
| 11 I inne (endokrynologiczne, metaboliczne) |  |
| 12 C całościowe zaburzenia rozwojowe, np. autyzm |  |

**WYSTĘPUJĄCE TRUDNOŚCI AKADEMICKIE** (proszę zaznaczyć X)

|  |  |
| --- | --- |
| Trudności z pamięcią |  |
| Trudności z koncentracją uwagi |  |
| Trudności z motywacją |  |
| Spowolnienie psychoruchowe |  |
| Problemy komunikacyjne |  |
| Lęk przed publicznym wypowiadaniem się |  |
| Lęk przed ustnym egzaminowaniem |  |
| Zwiększona nieobecność |  |
| Trudności z radzeniem sobie ze stresem |  |
| Trudności z pracą w grupie |  |
| Trudności wzrokowe |  |
| Trudności słuchowe |  |
| Trudności ruchowe |  |

**WSPARCIE AKADEMICKIE**

**ADAPTACJE ZAJĘĆ** (proszę zaznaczyć X, lub wpisać wartość procentową)

|  |  |
| --- | --- |
| Przekazywanie tematów pisemnych prac zaliczeniowych z odpowiednim wyprzedzeniem by student miał wystarczającą ilość czasu na ich przygotowanie |  |
| Dzielenie zadań na mniejsze części |  |
| Dopuszczenie zwiększonej nieobecności na zajęciach wraz z możliwością indywidualnego zaliczania zaległości – (proszę wpisać wartość procentową) |  |
| Możliwość indywidualnego ustalania terminu zaliczenia zajęć z wykładowcą (warunek IOS) |  |
| Wparcie w planowaniu działań i ustalaniu priorytetów |  |
| Przerwy w trakcie zajęć |  |
| Udział asystenta wspierającego w zajęciach: ćwiczenia, wykłady, wychowanie fizyczne, lektoraty |  |
| Wsparcie tłumacza języka migowego (PJM) |  |
| Wykorzystywanie materiałów wizualnych w trakcie zajęć |  |
| Korzystanie z materiałów o powiększonej czcionce/w brajlu |  |

**ADAPTACJE EGZAMINÓW** (proszę zaznaczyć X, lub wpisać wartość procentową)

|  |  |
| --- | --- |
| Wydłużenie czasu trwania egzaminu (proszę wpisać wartość procentową) |  |
| Zmiana formy egzaminu z ustnej na pisemną |  |
| Zmiana formy egzaminu z pisemnej na ustną |  |
| Możliwość przygotowania pisemnego konspektu odpowiedzi w czasie egzaminu ustnego |  |
| Możliwość korzystania z krótkich przerw podczas egzaminu |  |
| Rozłożenie egzaminów w sesji |  |
| W przypadku egzaminów z obszernego materiału możliwość podziału go na części |  |
| Indywidualne ustalanie terminów zaliczeń/egzaminów z prowadzącymi zajęcia |  |
| W przypadku egzaminów testowych możliwość zaznaczania odpowiedzi na arkuszu egzaminacyjnym bez konieczności przenoszenia ich na kartę skanerową |  |
| Użycie komputera |  |
| Przeprowadzenie egzaminu w osobnej sali |  |
| Zapewnienie wydrukowanego arkusza egzaminacyjnego (zamiast slajdów) |  |
| Korzystanie z arkuszy z powiększoną czcionką |  |
| Wsparcie tłumacza języka migowego (PJM) |  |
| Inne  |  |

**WSPARCIE TECHNOLOGICZNE** (proszę zaznaczyć X)

|  |  |
| --- | --- |
| Dyktafon |  |
| Laptop |  |
| Lupa |  |
| Dodatkowe oświetlenie |  |
| Inne  |  |

**DODATKOWE** (proszę zaznaczyć X)

|  |  |
| --- | --- |
| Lektoraty w formie alternatywnej  |  |
| Psycholog |  |
| Pedagog/Doradca zawodowy |  |
| Tłumacz języka migowego (PJM) |  |
| Asystent wspierający |  |
| Asystent dydaktyczny |  |
| Logopeda |  |