**NARZĘDZIE DO WERYFIKACJI WSPARCIA STUDENTÓW/DOKTORANTÓW
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INNEGO NIŻ STYPENDIUM**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wydział** |  |
| **Kierunek** |  | **Rok akademicki** |  |
| **Poziom studiów** (proszę zaznaczyć **X** pod właściwym) |
| Studia jednolite magisterskie | Studia pierwszego stopnia | Studia drugiego stopnia |
|  |  |  |
| **Forma studiów** (proszę zaznaczyć **X** pod właściwym) |
| Studia stacjonarne | Studia niestacjonarne | Inne (proszę wpisać) |
|  |  |  |
| **Doktorant** |
| Studia doktoranckie | Szkoła Doktorska |
|  |  |
| **Dyscyplina** |
| Nauki medyczne | Nauki farmaceutyczne | Nauki o zdrowiu |
|  |  |  |
| **Studenci/doktoranci z niepełnosprawnością** |
| **Rok Studiów**(w zależności od zaznaczonegopoziomu studiów) | Całkowita liczba studentów/doktorantów  | Liczba studentów/doktorantów | Odsetek studentów/doktorantów z niepełnosprawnościami (razem) |
| Zaburzenia słuchu, mowy | Choroby narządu wzroku | Dysfunkcja narządu ruchu | Inne |
| **I** |  |  |  |  |  |  |
| **II** |  |  |  |  |  |  |
| **III** |  |  |  |  |  |  |
| **IV** |  |  |  |  |  |  |
| **V** |  |  |  |  |  |  |
| **VI** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Wnioski, zalecenia, proponowane działania naprawcze wskazane przez osobę odpowiedzialną za przygotowanie sprawozdania** |
|  |

*\*Sprawozdanie za okres trzyletni przygotowuje Podzespół dla danego kierunku*

**NARZĘDZIE DO ILOŚCIOWEJ WERYFIKACJI WPARCIA FINANSOWEGO STUDENTÓW/DOKTORANTÓW Z ORZECZENIEM O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI**za ubiegły rok akademicki/okres trzyletni\* (właściwe podkreślić)

|  |  |
| --- | --- |
| **Wydział** |  |
| **Kierunek** |  |
| **Poziom studiów** (proszę zaznaczyć **X** pod właściwym) |
| Studia jednolite magisterskie | Studia pierwszego stopnia | Studia drugiego stopnia |
|  |  |  |
| **Forma studiów** (proszę zaznaczyć **X** pod właściwym) |
| Studia stacjonarne | Studia niestacjonarne | Inne (proszę wpisać) |
|  |  |  |
| **Doktorant** |
| Studia doktoranckie | Szkoła Doktorska |
|  |  |
| **Dyscyplina** |
| Nauki medyczne | Nauki farmaceutyczne | Nauki o zdrowiu |
|  |  |  |
| **Studenci/doktoranci otrzymujący stypendium dla osób niepełnosprawnych/ zwiększone stypendium w Szkole Doktorskiej** |
| **Rok akademicki** | 20…………. | 20…………. | 20…………. |
| **Rok Studiów** (w zależności od zaznaczonegopoziomu studiów) | Całkowita liczba studentów/ doktorantówna roku | Stypendium dla osób niepełnosprawnych/zwiększone stypendium w Szkole Doktorskiej | Całkowita liczba studentów/ doktorantów na roku | Stypendium dla osób niepełnosprawnych/zwiększone stypendium w Szkole Doktorskiej | Całkowita liczba studentów/ doktorantów na roku | Stypendium dla osób niepełnosprawnych/zwiększone stypendium w Szkole Doktorskiej |
| n | % | n | % | n | % |
| **I** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VI** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Wnioski, zalecenia, proponowane działania naprawcze wskazane przez osobę odpowiedzialną za przygotowanie sprawozdania** |
|  |

*\*Sprawozdanie za okres trzyletni przygotowuje Podzespół dla danego kierunku*