Opole, bieżąca data

Imię i nazwisko:

Nr indeksu:

Adres mailowy:

Nr telefonu:

*Wniosek o organizację zajęć indywidualnych z lektorami w ramach zadania:*

*Lektoraty i zajęcia wyrównawcze dla studentów z niepełnosprawnością*

Zwracam się z prośbą o organizację zajęć:

|  |  |
| --- | --- |
| Język obcy |  |
| Proponowany termin spotkań |  |
| Proponowana częstotliwość i długość spotkań |  |
| Wymagania dot. dostosowania realizacji zadania do indywidualnych potrzeb osoby z niepełnosprawnością |  |

Z poważaniem

|  |  |
| --- | --- |
| Pracownik Zespołu ds. OzN | Dyrektor SJO |
|  |  |