Poznań, dn. …………………..

Imię i nazwisko studenta\_tki: …………………………………………………………………………

Numer telefonu i adres e-mail: ……………………………………………………………………….

Kierunek / tryb / rok studiów: ……………………………, tryb ……………., …..rok …... stopnia

Wydział………………………………………………………………………………………………….

Nr albumu: ……………

**Szanowna Pani/ Szanowny Panie**

**………………………………………………………………..**

**Prodziekan ds. studenckich i jakości kształcenia**

**Wydział ……………………………………………………..**

**WNIOSEK**

**o przyznanie RACJONALNYCH DOSTOSOWAŃ w procesie kształcenia  
dla osób z niepełnosprawnościami lub z trudnościami w uczeniu się**

Na podstawie Zarządzenia Nr 53/2012/2013 Rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu z dnia 14 stycznia 2013 roku w sprawie stwarzania studentom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia wnoszę o przyznanie Racjonalnych Dostosowań w procesie kształcenia (RD) dla studentów z niepełnosprawnością lub z trudnościami w uczeniu się w roku akademickim **2024 / 2025**.

W ramach RD proszę o (zaznaczyć właściwe) umożliwienie, w razie wystąpienia przyczyn wynikających z niepełnosprawności lub z udokumentowanych trudności w uczeniu się:

**W zakresie adaptacji zajęć:**

1. zmiana sposobu uczestnictwa w zajęciach (np. poprzez odrobienie nadliczbowych godzin absencji w wyniku spraw związanych z niepełnosprawnością);\*
2. możliwość korzystania w trakcie zajęć i/lub egzaminu z pomocy osób wspomagających- asystenta akademickiego;
3. możliwość stosowania alternatywnej formy zapisu na użytek własny i/lub korzystania z dodatkowych urządzeń wspomagających, m.in.: dyktafonów, komputerów, komputerów specjalistycznych, tabletów, oprogramowania udźwiękawiającego, urządzeń brajlowskich, klawiatur alternatywnych oraz urządzeń tłumaczących w czasie rzeczywistym, smartfonów do robienia zdjęć zapisu z tablicy (konieczne jest poinformowanie prowadzącego przed rozpoczęciem zajęć), w trakcie nauczania zdalnego możliwość nagrania zajęć z użyciem systemu Microsoft Teams;
4. możliwość udziału w lektoratach języka angielskiego w Multimedialnej Pracowni Nauki Języków Obcych;\*\*
5. możliwość udziału w lektoratach dla studentów z dodatkowymi potrzebami edukacyjnymi;
6. możliwość korzystania z zasobów Akademickiej Biblioteki Cyfrowej.\*\*\*
7. inne *(po uzgodnieniu z Konsultantem ds. wsparcia w studiowaniu)*

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**W zakresie egzaminów i zaliczeń:**

1. zmiany terminu zaliczenia/egzaminu;\*
2. zmiany formy egzaminu/zaliczenia (z ustnej na pisemną lub odwrotnie);
3. wydłużenia czasu trwania egzaminu/zaliczenia (o 50% czasu podstawowego);
4. zmiany organizacji sesji egzaminacyjnej;**\***
5. możliwość przygotowania pisemnego konspektu odpowiedzi w czasie egzaminu ustnego;
6. możliwość korzystania z krótkich przerw podczas egzaminu;
7. w przypadku egzaminów o obszernej treści możliwość rozłożenia ich na części;
8. możliwość korzystania z dodatkowych urządzeń wspomagających, m.in.: komputerów, komputerów specjalistycznych, tabletów, oprogramowania udźwiękawiającego, urządzeń brajlowskich, klawiatur alternatywnych;
9. możliwość wypełniania arkusza odpowiedzi sporządzonego w alfabecie Braille’a,\*\*
10. możliwość wypełniania arkusza odpowiedzi w powiększonym druku,
11. możliwość korzystania z pomocy osób wspomagających, np. tłumacza języka migowego, asystenta akademickiego;
12. inne *(po uzgodnieniu z Konsultantem ds. wsparcia w studiowaniu)*

.…………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..

\* Sugerowana rozmowa z Konsultantem ds. wsparcia w studiowaniu studiowania

\*\* Dotyczy studentów z niepełnosprawnością słuchu i/lub wzroku

\*\*\* Dotyczy wyłącznie osób z orzeczeniem o niepełnosprawności wzroku

…………………………………………

(data, czytelny podpis wnioskodawcy)

**OPINIA BIURA WSPARCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

Na podstawie przeprowadzonej rozmowy ze studentem\_tką oraz przedłożonej dokumentacji rekomenduję:

Poznań, dnia......................................... ……..….............................................  
Pieczątka i podpis

**ZARZĄDZENIE DZIEKANA**

Na podstawie:................................................................................................................

postanawiam, co następuje:..........................................................................................

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

Poznań, dnia................................................ ............................................

Pieczątka i podpis

Od powyższego zarządzenia przysługuje odwołanie do Rektora, które składa się za pośrednictwem Dziekana w terminie 14 dni od jej otrzymania.

**UWAGA!**

**By dostosowania zostały wdrożone i obowiązywały na zajęciach oraz egzaminach, należy poinformować o nich prowadzących zajęcia w ciągu 14 dni od daty otrzymania decyzji Prodziekana ds. studenckich. W przypadku trudności z przekazaniem informacji prowadzącym zajęcia o przyznanych dostosowaniach prosimy o kontakt z Biurem Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami: bwon@amu.edu.pl i o przesłanie aktualnej listy prowadzących zajęcia wraz z ich adresami mailowymi.**