**Kwestionariusz rejestracyjny dla osób zgłaszających się do Działu ds. Osób Niepełnosprawnych US**

**Registration questionnaire for persons lodging an application with the Accessibility Department of the University of Szczecin**

**Dział ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytet Szczeciński  
Accessibility Department of the University of Szczecin**

DANE OSOBOWE / PERSONAL DETAILS

1. Nazwisko / Surname:

2. Imię / Name:

3. PESEL / PESEL number

4. Adres zameldowania / Registered address:

DANE DO KONTAKTU / CONTACT DETAILS

5. Adres korespondencyjny / Correspondence address:

6. Tel. kom. / mobile phone number

7. Inny tel. kontaktowy (bądź dane osoby do kontaktu) / Other contact number (or contact person's details)

8. E-mail

**INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW** (osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)  
INFORMATION REGARDING STUDIES (persons taking more than one course are to indicate all fields of study)

9. NR ALBUMU / ALBUM NUMBER

10. Wydział / Faculty

11. Kierunek i rok studiów / Study course and year of studies:

12. Rok rozpoczęcia studiów / Year of beginning studies:

13. Opiekun kierunku / Patron of the study course:

14. Rodzaj studiów / Type of studies:

* Studia I stopnia / first cycle
* Studia II stopnia / second cycle
* Jednolite magisterskie / long cycle
* Studia III stopnia / third cycle

15. System studiów / Mode of studies:

* Dzienny / full-time studies
* Wieczorowy / evening studies
* Zaoczny / part-time studies

INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZEBIEGU STUDIÓW  
INFORMATION REGARDING PROGRESS OF STUDIES

16. Dotychczasowe przerwy w studiach (proszę zaznaczyć rodzaj urlopu, jego długość oraz czas, w którym urlop miał miejsce)  
Breaks in studies taken until now (please indicate type of leave, its duration as well as the date where the leave was taken):

* Zdrowotny / sick leave
* Okolicznościowy / special leave
* Dziekański / academic leave
* Inna przerwa w studiowaniu / other breaks in studies

17. Informacje dodatkowe / Additional information:

*(Proszę o wypisanie wszystkich ważnych informacji dotyczących funkcjonowania Pani/Pana na Uczelni, w tym informacji nt. przebiegu sesji, problemów pojawiających się w trakcie sesji, przedmiotów zaległych/ niezaliczonych/ przełożonych na kolejne semestry, wpisach warunkowych, itp.)*  
*(Please provide all relevant information regarding Your stay and functioning at the University, including information regarding progress of the examination session, problems emerging during the session, subjects in arrears/failed/extended for next semesters, conditional entries in student's record book etc.)* ...……………………………..…………………………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

18. Informacje dotyczące dostosowania form zaliczeń do Pani/Pana zdrowia/możliwości zdrowotnych:  
The information regarding the manner in which the form of assessment is adapted to Your health condition/capabilities:

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

19. Czy potrzebuje Pani/Pana wsparcia asystenta dydaktycznego w trakcie studiowania? Proszę określić czas korzystania z pomocy  
Do You require assistance of a learning assistant during studies? Please determine the period for requiring assistance: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ STANU ZDROWIA

INFORMATION REGARDING DISABILITIES AND HEALTH CONDITION

20. Proszę podać datę ważności orzeczenia / Please provide the validity date of the medical certificate

21. Symbol niepełnosprawności / Code of disability

22. Stopień niepełnosprawności / Degree of disability

* 1. Znaczny / Significant
  2. Umiarkowany / Intermediate
  3. Lekki / Light
  4. Brak orzeczonego stopnia / Disability degree not determined

23. Typ niepełnosprawności / Type of disability:

* 1. Narząd ruchu / a locomotor organ
  2. Narząd wzroku / a sight organ
  3. Narząd słuchu / a hearing organ
  4. Z tytułu ogólnego stanu zdrowia / general health condition
  5. Inny / other

24. Opis niepełnosprawności (Proszę opisać stan swojego zdrowia/niepełnosprawność/problemy wynikające z niepełnosprawności / sposób poruszania się / rodzaj używanego specjalistycznego sprzętu / sposób pisania, czytania). Informacje mogą okazać się niezbędne przy doborze odpowiedniej pomocy):

Description of disability (please describe Your health condition/disability/problems related to disability / manner of locomotion / type of specialist equipment You are using / manner of writing, reading). The information may be required for the purpose of selecting appropriate form of assistance):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

25. Dokumentacja medyczna (proszę wymienić dokumenty udostępnione pracownikom BON US) / Medical documentation (please indicate the documents made available): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

26. Proszę krótko scharakteryzować pomoc jaką oczekuje Pani/Pan od BON US / Please shortly describe the form of assistance You expect: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

INFORMACJE DODATKOWE DLA STUDENTÓW US

ADDITIONAL INFORMATION FOR STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF SZCZECIN

**Zajęcia z wychowania fizycznego / Physical education classes**

Każdy ze studentów ma obowiązek uczestniczyć w zajęciach wychowania fizycznego (pod warunkiem, że przedmiot ten znajduje się w programie studiów aktualnego roku i kierunku). Decyzja oparta jest o: UCHWAŁA NR 78/2011 SENATU UNIWERSYTETU SZCZECIŃSKIEGO z dnia 29 września 2011 r. Statut Uniwersytetu Szczecińskiego / Dział VIII / Rozdział 2 Studia i studenci/§130. Zajęcia z wychowania fizycznego mają status przedmiotu ogólnouczelnianego- obowiązkowego. Studium Wychowania Fizycznego i proponuje alternatywną formę zajęć (niezbędną do uzyskania zaliczenia i zdobycia punktów ECTS -1 pkt).

Each student is obliged to participate in physical education classes (provided that such classes are included in the curriculum of the current year and course). This decision is based on: RESOLUTION NO. 78/2011 OF THE SENATE OF THE UNIVERSITY OF SZCZECIN of 29th of September 2011. Charter of the University of Szczecin / Section VIII / Chapter 2 *Studies and students*/ §130. The physical education classes bear the status of university-wide, compulsory classes. The Faculty of Health and Physical Education shall propose alternative classes (necessary for passing the examination and scoring the required ECTS points - 1 point).

**Praktyki zawodowe/nauczycielskie w ramach programu studiów / Professional/Teaching Internships within the framework of the study programme**

Studenci niepełnosprawni, mający w swoim programie studiów obowiązek odbycia praktyki zawodowej lub nauczycielskiej, mogą skontaktować się z pracownikami BONUS i uzyskać informacje/pomoc w znalezieniu miejsca do zrealizowania praktyki. BON US współpracuje m.in. z ACK US oraz z ABK US.

Students with disabilities who are obliged to participate in professional or teaching internships under the selected degree course may contact staff of the Accessibility Department in order to receive information / assistance in finding an institution where the internship can be realized.

**PUNKT POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ US**

**THE PSYCHOLOGICAL COUNSELLING CENTRE OF THE UNIVERSITY OF SZCZECIN**

Celem PUNKTU POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ US jest niesienie pomocy w rozwiązywaniu problemów WSZYSTKICH osób studiujących/pracujących w Uniwersytecie Szczecińskim, towarzyszenie im oraz wspieranie w trudnych sytuacjach życiowych w domu, szkole, pracy, środowisku rówieśniczym. Pomoc psychologiczna udzielana jest bezpłatnie.

The goal of THE PSYCHOLOGICAL COUNSELLING CENTRE OF THE UNIVERSITY OF SZCZECIN is to provide **assistance and aid** in solving problems of ALL persons learning/employed at the University of Szczecin, to accompany and support such persons in difficult life situations at home, school, work and among peers. **The psychological assistance/counselling is granted free of charge.**

KONTAKT / CONTACT:

Psychoterapeuci / psychotherapist: dr Bartosz Wojciechowski, dr Wiesław Matys, mgr Karina Smolińska

ul. Wawrzyniaka 15, 70-393 Szczecin

Tel./ phone: 91 444 3818

\*Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych US podanych przeze mnie informacji w celu udzielenia mi niezbędnej pomocy zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz.U.Nr 133 poz. 833)

\*I hereby grant my consent for the Accessibility Department of the University of Szczecin to utilized the information I have provided for the purpose of granting the necessary assistance/aid pursuant to the Act of 29th of September 1997 (Dz. U. No. 133, item 833)

Data / date Podpis / signature

Data i podpis osoby przyjmującej ankietę

Date and signature of the person accepting the questionnaire