



**AKADEMICKIE
CENTRUM
WSPARCIA**

Uniwersytet Łódzki

Łódź, dnia

.....
(imię i nazwisko Studenta)

Nr albumu:

Rok i kierunek studiów:.....

Tryb studiów: stacjonarne/niestacjonarne¹

Telefon (dobrowolnie):.....

E-mail uniwersytecki (obowiązkowo):.....

Sz. P. dr Anna Gutowska - Ciołek
Kierownik
Akademickiego Centrum Wsparcia UŁ

WNIOSEK
o tłumaczenia zajęć/egzaminów w języku migowym

Zwracam się z uprzejmą prośbą o tłumaczenie zajęć i egzaminów w języku migowym w semestrze zimowym/letnim* roku akademickiego 20..... / 20..... .

Uzasadnienie:

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

Z poważaniem,

.....
(Podpis Studenta)

Załączniki:

1. Harmonogram zajęć (obejmujący nazwę przedmiotu, prowadzących, rodzaj zajęć dydaktycznych, godziny zajęć).
2. Plan studiów (obejmujący liczbę godzin w semestrze, formę zaliczenia).
3. Terminy zjazdów (dotyczy studentów studiów niestacjonarnych).

*Właściwe zakreślić

¹ Zaznacz właściwe