



KWESTIONARIUSZ REJESTRACYJNY

dla osób ubiegających się o pomoc

Biura ds. Osób Niepełnosprawnych UW

DANE OSOBOWE

1. Nazwisko
2. Imię
3. Nr PESEL
4. Telefon
5. Adres e-mail

INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW

6. Nr indeksu

7. Rok studiów, kierunek i wydział

(osoby studiujące na więcej niż jednym kierunku proszę o podanie wszystkich kierunków studiów)

.....

.....

.....

.....

.....

8. Poziom kształcenia (proszę zaznaczyć właściwy rodzaj studiów):

- a) studia pierwszego stopnia
- b) studia drugiego stopnia
- c) studia jednolite magisterskie
- d) studia trzeciego stopnia
- e) studia podyplomowe

9. Forma studiów

- a) studia stacjonarne (dienne)
- b) studia niestacjonarne (zaoczne)
- c) studia niestacjonarne (wieczorowe)

INFORMACJE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI lub CHOROBY

10. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności orzeczonego przez komisję lekarską):

- a) znaczny
- b) umiarkowany
- c) lekki
- d) brak orzeczonego stopnia

11. Schorzenia specjalne* (proszę zaznaczyć właściwe, o ile dotyczy)

- | | |
|---|--|
| a) Choroba Parkinsona, <input type="checkbox"/> | f) nosicielstwo wirusa HIV oraz choroba AIDS, <input type="checkbox"/> |
| b) stwardnienie rozsiane, <input type="checkbox"/> | g) epilepsja, <input type="checkbox"/> |
| c) paraplegia, tetraplegia, hemiplegia, <input type="checkbox"/> | h) przewlekłe choroby psychiczne, <input type="checkbox"/> |
| d) znaczne upośledzenie widzenia (ślepotę) oraz niedowidzenie, <input type="checkbox"/> | i) upośledzenie umysłowe, <input type="checkbox"/> |
| e) głuchota i głuchoniemota, <input type="checkbox"/> | j) miastenia, <input type="checkbox"/> |
| | k) późne powikłania cukrzycy. <input type="checkbox"/> |

12. Opis problemów zdrowotnych

.....

.....

.....

.....

13. Trudności w studiowaniu (proszę opisać trudności pojawiające się podczas studiów, które spowodowały chęć skorzystania z pomocy BON)

.....

.....

.....

.....

14. Rodzaj oczekiwanej pomocy

.....

.....

.....

.....

/ Podpis /

/ Data /

KLAUZULA INFORMACYJNA

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa;
2. Administrator danych osobowych powołał administratora bezpieczeństwa informacji nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: abi@uw.edu.pl;
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów postępowania rekrutacyjnego na studia oraz dokumentowania przebiegu studiów i wykorzystywane do celów statutowych, archiwalnych, statystycznych;
4. Podstawą do przetwarzania danych osobowych kandydatów na studia jest ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.) oraz Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169);
5. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane;
6. Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa;
7. Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie;
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach postępowania rekrutacyjnego na studia oraz dokumentowania przebiegu studiów i wykorzystywanie ich do celów: statutowych, archiwalnych, statystycznych. Przyjmuję do wiadomości, iż administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Warszawski (ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa). Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane, a także, że przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

Podstawą przetwarzania danych kandydata na studia jest ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.).

/ Podpis /

* o których mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 września 1998 r. w sprawie rodzajów schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych oraz sposobu jego obniżania (Dz. U. z 1998 r. Nr 124, poz. 820).