

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Ja zamieszkały/a w
(imię i nazwisko) (kod, miejscowość, ulica)

.....
PESEL oświadczam, że **moja dysfunkcja słuchu wymaga wsparcia tłumacza języka migowego podczas odbywania nauki w:**

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

na kierunku:.....
w semestrze roku szkolnego/akademickiego.....

.....

data i czytelny podpis