

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:**

.....
.....
.....
na kierunku:

rok nauki semestr rok szkolny/akademicki

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej)