

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