



Załącznik nr 2
do Regulaminu wspierania studentów z niepełnosprawnościami lub innymi szczególnymi
potrzebami przez asystentów

Data

KARTA ZGŁOSZENIA

Imię i nazwisko kandydata na stanowisko asystenta:

.....

Rok studiów:

Kierunek:

Kontakt:

Podpis
