

Załącznik nr 9 do Regulaminu przyznawania wsparcia w ramach dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom, będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia w Wyższej Szkole Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu

OŚWIADCZENIE asystenta osoby niepełnosprawnej

W związku z wykonywanymi usługami asystenta osoby niepełnosprawnej:

.....
imię i nazwisko studenta/doktoranta niepełnosprawnego

oświadczam, że:

- a) stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie powierzonych zadań asystenta, zgodnie z umową zlecenia zawartą w dniu ;
- b) dochowam tajemnicy w związku z wykonywanymi zadaniami względem ww. studenta niepełnosprawnego;
- c) zapoznałem/am się z przepisami Regulaminu przyznawania wsparcia w ramach dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom, będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia w Wyższej Szkole Zarządzania „Edukacja” we Wrocławiu.

Wrocław , dnia.....

.....
podpis asystenta osoby niepełnosprawnej