

III. Załączniki

L.p.	Rodzaj załącznika	Ilość (szt.)
1.	Dokument stwierdzający niepełnosprawność	
2.		
3.		

.....

data i czytelny podpis

IV. Uwagi pracownika Uczelni

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>sprawdził pod względem formalnym:</p> <p>data i podpis</p>
--

wypełnia pracownik Uczelni