

Регистрационная форма

студентов с различной степенью инвалидности
для возможности пользоваться услугами Центра

Личные данные

Имя, фамилия студента:		
Номер студенческого билета:	Номер удостоверения личности:	
Факультет:		
Специальность:	Год:	Курс:
Контактный номер:	Адрес электронной почты:	
Адрес места жительства:		

Информация об инвалидности

Степень	I группа <input type="checkbox"/>	II группа <input type="checkbox"/>	III группа <input type="checkbox"/>	
Вид инвалидности	Физическая ограниченность <input type="checkbox"/>	Проблемы речи <input type="checkbox"/>	Частичное зрение <input type="checkbox"/>	Полная потеря зрения <input type="checkbox"/>
Краткое описание инвалидности				
Удостоверение об инвалидности				Время выдачи и срок действия

Какие трудности могут возникнуть во время обучения и какую поддержку мы можем вам оказать?

Дата _____

Подпись _____