

Załącznik nr 3 do Regulaminu przyznawania wsparcia oraz dysponowania środkami z Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych w ramach dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu

OŚWIADCZENIE ASYSTENTA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ

W związku z usługami asystenta studenta niepełnosprawnego wykonywanymi dla

.....
imię i nazwisko studenta

oświadczam, że:

1. Mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie powierzonych mi zadań asystenta studenta niepełnosprawnego zgodnie z umową zlecenia zawarta w dniu,
2. Dochowam dyskrecji i tajemnicy w związku z wykonywanymi przeze mnie zadaniami względem studenta;
3. Zapoznałem (-am) się Regulaminem przyznawania wsparcia oraz dysponowania środkami w ramach dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia.

....., dnia.....

.....
Podpis