Załącznik nr 3

**KWESTIONARIUSZ**

**dla kandydatów z niespełnosprawnościami i przewlekle chorych (wzór)**

Rekrutacja na rok akademicki …………….

1. Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Adres e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Nazwa i adres szkoły średniej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Kierunek studiów, na który zamierza Pan/Pani ubiegać się o przyjęcie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Forma studiów, jakie chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć: \*

a) studia stacjonarne

b) studia niestacjonarne

11. Poziom kształcenia, na jakim chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć studia: \*

a) studia pierwszego stopnia

b) studia drugiego stopnia

c) jednolite studia magisterskie

12. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności orzeczony przez komisję lekarską): \*

a) stopień znaczny / I grupa

b) stopień umiarkowany / II grupa

c) stopień lekki / III grupa

d) brak orzeczonego stopnia

13. Typ niepełnosprawności lub choroby (proszę zaznaczyć jedną lub więcej niesprawność/chorobę odnoszącą się do Pana/Pani): \*

a) niesprawność narządu ruchu

b) niesprawność narządu wzroku

c) niesprawność narządu słuchu

d) trudności/zaburzenia o charakterze psychologicznym

e) niesprawność powypadkowa (czasowa)

f) choroby wewnętrzne (jakie?)

g) inne (jakie?)

14. Opis niepełnosprawności lub choroby (proszę krótko opisać swoją niepełnosprawność lub chorobę uwzględniając informacje o rodzaju używanego sprzętu specjalistycznego, sposobie pisania i czytania, potrzebach i trudnościach mogących występować w trakcie rekrutacji). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. Informacje dodatkowe: \*

a) Czy posługuje się Pan/Pani językiem migowym? Nie dotyczy Tak Nie

b) Czy potrzebuje Pan/Pani kursu orientacji przestrzennej w zakresie poruszania się po terenie Uczelni? Nie dotyczy Tak Nie

c) Czy jest Pan/Pani w stanie przemieścić się (robiąc kilka kroków) z wózka na inne miejsce (fotel w samochodzie, krzesło, toaleta)? Nie dotyczy Tak Nie

16.Dokumentacja medyczna (proszę wymienić dokumenty, jakie załącza Pan/Pani do kwestionariusza):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17.Czy może Pan zdawać przewidziany na wybranym kierunku egzamin w formie standardowej?\* Tak/Nie

18.Jeśli nie, jaką formę wybiera Pan/Pani jako adekwatną do swoich możliwości?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19.Czy potrzebuje Pan/Pani konkretnego wsparcia w trakcie rekrutacji na studia? Proszę dokładnie opisać jakiego?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uwaga:

Kandydat składa kwestionariusz w biurze pełnomocnika rektora ds. osób z niepełnosprawnościami najpóźniej do siedmiu dni przed terminem egzaminu, w przeciwnym razie nie gwarantujemy możliwości dostosowania egzaminu.

**KLAUZULA INFORMACYJNE DOTYCZĄCA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH**

**Klauzula informacyjna**

• Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Sztuk Pięknych im. Eugeniusza Gepperta we Wrocławiu, z siedzibą przy pl. Polski 3/4, 50-156 Wrocław;

• Administrator powołał inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: iod@asp.wroc.pl;

• Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą dla celów postępowania rekrutacyjnego na studia oraz dokumentowania przebiegu studiów i wykorzystywane do celów statutowych, archiwalnych, statystycznych, marketingowych;

• Podanie danych jest dobrowolne, jednakże konieczne do uczestniczenia w procesie rekrutacji na studia;

• Dane nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa, w tym w szczególności ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z pózn. zm.);

• Dane przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wyżej określonych celów;

• Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz, z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo do ich sprostowania, prawo do wniesienia sprzeciwu;

• Decyzje w Pani/Pana sprawie nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany a dane nie będą poddawane profilowaniu;

• Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

**Klauzula zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach postępowania rekrutacyjnego na studia oraz dokumentowania przebiegu studiów i wykorzystywanie ich do celów: statutowych, archiwalnych, statystycznych i marketingowych, zgodnie z Art. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119) Wiem, że podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane. Podstawą przetwarzania danych kandydata na studia jest ustawa z dnia 20 lipca 2018r. r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 85).

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałam(-em) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data podpis