**Zrzeszenie Studentów Niepełnosprawnych**

**Politechniki Krakowskiej**

im. Tadeusza Kościuszki

31-866 Kraków, ul. Skarżyńskiego 9, pok. 301

e-mail: **zsn@zsn.pk.edu.pl** www: [**http://www.zsn.pk.edu.pl**](http://www.zsn.pk.edu.pl)

Deklaracja Członkowska\*

1. Nazwisko
2. Imię (imiona)
3. Seria, numer dowodu osobistego
4. PESEL
5. Dokładny adres zamieszkania

 *ulica nr domu i mieszkania*

 *kod pocztowy miejscowość*

1. Adres w Krakowie

 *ulica nr domu i mieszkania*

 *kod pocztowy miejscowość*

1. Adres e-mail
2. Telefon

 *komórkowy domowy w pracy*

1. Wydział i rok studiów
2. Jestem:  osobą niepełnosprawną  osobą pełnosprawną
3. Symbol przyczyny i stopień niepełnosprawności:

 znaczny  umiarkowany  lekki

1. Rodzaje niepełnosprawności:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Dysfunkcja narządu ruchu |  |
| 2 | Dysfunkcja narządu wzroku |  |
| 3 | Dysfunkcja narządów słuchu i mowy |  |
| 4 | Inne |  |

Zgadzam się na zbieranie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach zgodnych ze statutem ZSN PK.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………………*miejscowość, data* | …………………………………………………………………………*podpis* |

Po zapoznaniu się ze Statutem proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Zrzeszenia Studentów Niepełnosprawnych PK.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………………*miejscowość, data* | …………………………………………………………………………*podpis* |

Zarząd Zrzeszenia Studentów Niepełnosprawnych

przyjmuje z dniem ………… ……………………………………………………………… 20………… roku

kol. ………………………………………………………………………………………………………… w poczet członków ZSN PK.

|  |  |
| --- | --- |
| Sekretarz………………………………………………………………………… | Prezes………………………………………………………………………… |

*\*Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami*