

**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>

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA *

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

ulica

nr domu i mieszkania

.....

.....

.....

.....

.....

.....
6. Adres w Krakowie

ulica

nr domu i mieszkania

.....

.....

.....

.....

.....

.....
7. Adres e-mail
8. Telefon

komórkowy

domowy

w pracy
9. Wydział i rok studiów
10. Jestem: osobą niepełnosprawną osobą pełnosprawną
11. Symbol przyczyny i stopień niepełnosprawności:

znaczny

umiarkowany

lekki
12. 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.

.....

miejsowość, data
podpis

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

.....

miejsowość, data
podpis

Zarząd Zrzeszenia Studentów Niepełnosprawnych
przyjmuje z dniem 20..... roku
kol. w poczet członków ZSN PK.

Sekretarz

Prezes

.....

*Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami