

**KWESTIONARIUSZ**  
**dla kandydatów niepełnosprawnych i przewlekle chorych**  
**Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych**

Rekrutacja na rok akademicki 2019/2020

1. Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_
2. PESEL \_\_\_\_\_
3. Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_
4. Adres e-mail \_\_\_\_\_
5. Nazwa i adres szkoły średniej \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. a) matura 2005-2019    b) stara matura    c) inna
7. Rodzaj szkoły:  
a) zwykła            b) integracyjna            c) specjalna
8. Tryb nauczania w szkole średniej:  
a) standardowy            b) indywidualny
9. Informacje dotyczące wcześniejszego kształcenia na poziomie wyższym:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Kierunki studiów, na które zamierza Pan/Pani ubiegać się o przyjęcie:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Forma studiów, jakie chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć:  
a) studia stacjonarne  
b) studia niestacjonarne (wieczorowe)  
c) studia niestacjonarne (zaoczne)
12. Poziom kształcenia, na jakim chciałby(-aby) Pan(-i) podjąć studia:  
a) studia pierwszego stopnia  
b) studia drugiego stopnia  
c) jednolite studia magisterskie
13. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności  
orzeczonej przez komisję lekarską):  
a) stopień znaczny / I grupa  
b) stopień umiarkowany / II grupa  
c) stopień lekki / III grupa  
d) brak orzeczonego stopnia

14. 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?)

15. 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).

---

---

---

16. 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 |

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

---

---

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

**Uwaga:** potrzebę dostosowania, zmiany w egzaminach należy zgłosić najpóźniej do siedmiu dni roboczych przed terminem egzaminu, w przeciwnym razie nie gwarantujemy możliwości dostosowania egzaminu.

---

---

### Informacja dla kandydatów na studia

Zgodnie z art. 13 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 – ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. U. UE L 119/1 z dnia 4 maja 2016 r.) Uniwersytet Warszawski informuje, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych jest Uniwersytet Warszawski reprezentowany przez Rektora z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa;
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@adm.uw.edu.pl](mailto:iod@adm.uw.edu.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zapewnienia warunków pełnego udziału w procesie postępowania rekrutacyjnego na studia zgodnie z przepisami ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity: Dz.U. z 2017 r. poz. 2183 z późn. zm.) oraz Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169);
- 4) podstawę do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych dotyczących zdrowia stanowi zgoda na przetwarzanie danych osobowych;

- 5) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez okres 6 miesięcy po zakończeniu procesu rekrutacji, a w przypadku przyjęcia na studia zgodnie z tokiem realizacji studiów, a następnie zostaną poddane archiwizacji i będą przechowywane przez 50 lat;
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać upoważnieni przez administratora pracownicy oraz członkowie uczelnianych komisji rekrutacyjnych;
- 7) podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak w przypadku ich niepodania nie będzie Pani/Pan mogła/mógł skorzystać z zapewnienia warunków pełnego udziału w procesie postępowania rekrutacyjnego na studia;
- 8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
- 9) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Warszawski, z siedzibą przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa w celu zapewnienia warunków pełnego udziału w procesie postępowania rekrutacyjnego na studia. 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)