

Załącznik nr 8 do Zasad rekrutacji do Szkoły Doktorskiej Politechniki Częstochowskiej  
w roku akademickim 2023/2024 (UCHWAŁA Nr 169/2022/2023 Senatu PCz)

Imię i nazwisko kandydata: .....

Dane kontaktowe: .....

(telefon, e-mail, inne)

**PESEL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Do Pełnomocnika Rektora  
ds. Osób z Niepełnosprawnościami**

przez

**Kierownika Szkoły Doktorskiej  
Politechniki Częstochowskiej**

Zwracam się z wnioskiem o udzielenie wsparcia w procesie rekrutacji do Szkoły  
Doktorskiej Politechniki Częstochowskiej w formie: .....  
....., co wynika z posiadanego  
orzeczenia o niepełnosprawności/udokumentowanej chorobie przewlekłej<sup>1</sup>.

.....

data i podpis kandydata

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.