

Załącznik nr 7 do Zasad rekrutacji do Szkoły Doktorskiej Politechniki Częstochowskiej
w roku akademickim 2024/2025 (UCHWAŁA Nr 253/2023/2024 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 przewlekłej¹.

.....
data i podpis kandydata

¹ Niepotrzebne skreślić.