Załącznik nr 2

do Uchwały nr 2624

Senatu Uniwersytetu w Białymstoku

z dnia 18 grudnia 2019 r.

Białystok,…………………

……………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

nazwa: kierunku studiów, szkoły doktorskiej,

studiów doktoranckich, studiów podyplomowych

……………………………………………

nr albumu

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………………………….,

…………………………………………………………………………………..........................

wyrażam zgodę na przekazanie przez Sekcję − Centrum Wsparcia Studentów i Doktorantów Niepełnosprawnych w Dziale Spraw Studenckich oraz Pełnomocnika rektora ds. osób niepełnosprawnych pracownikom ……………………………………………………………… informacji o stanie zdrowia. (nazwa jednostki Uniwersytetu)

 ……………………………………………..

podpis