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