Załącznik nr 2

do Uchwały nr 3104

Senatu Uniwersytetu w Białymstoku

z dnia 28 września 2022 r.

Białystok, dnia…………………..

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………………..

Nr albumu:……………………………………………………………………………………...

Nazwa kierunku studiów, szkoły doktorskiej, studiów doktoranckich, studiów podyplomowych:……………………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko):…………………………………………

wyrażam zgodę na przekazanie przez Sekcję ds. Osób ze Szczególnymi Potrzebami oraz Pełnomocnika rektora ds. studentów i doktorantów ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi pracownikom (nazwa jednostki organizacyjnej Uniwersytetu) :…………………………………………………… informacji o stanie zdrowia.

Podpis osoby składającej oświadczenie: