**Tisztelt Hallgatónk!**

A nemzeti felsőoktatási törvény rendelkezése szerint az orvosilag kivizsgált fogyatékkal élő hallgatók után az Egyetem évente kiegészítő támogatást igényelhet. A támogatás alapján folyósított pénzkeretből a rászoruló hallgatók igényeihez igazodva olyan kiegészítő támogatást nyújthatunk, melyek segíthetik a tanulmányokhoz kapcsolódó akadályok leküzdését.

Ilyen területek lehetnek például a fizikai és információs akadálymentesítés és a személyi segítők alkalmazása.

Minden lehetséges módon támogatni kívánjuk tanulmányi munkáját, ezért kérjük amennyiben látásában-, hallásában-, mozgásában korlátozott, illetve egyéb tanulási nehézsége van, jelölje meg a lenti nyilatkozaton, illetve kérdéseivel, problémáival forduljon bizalommal a fogyatékossággal élő hallgatók tanulmányait segítő kari koordinátorhoz, Dr. Komorócki-Steiner Henriettehez ([steiner.henriette@nik.uni-obuda.hu](mailto:steiner.henriette@nik.uni-obuda.hu)).

Az Egyetem fogyatékosságügyi koordinátora **Prokai Piroska**, akihez - a kari koordinátor mellett - bizalommal fordulhat szintén. A segítségnyújtás lehetséges módjáról vele is lehet egyeztetni, és az első személyes beszélgetésre időpontot a prokai.piroska@rkk.uni-obuda.hu levélcímen lehet kérni.

A fogyatékossággal élő hallgatók tanulmányaival kapcsolatos elveket, a fogyatékosság megállapításának és igazolásának rendjét külön szabályzat határozza meg, amely a [www.uni-obuda.hu](http://www.uni-obuda.hu/) honlapról letölthető. A szabályzat alapján kedvezményigénylési kérelem beadására is van lehetősége tanulmányai támogatásához, elősegítéséhez kapcsolódóan.

**A kiegészítő támogatásra jelentkezni nem kötelező, azonban pénzügyi támogatást az Egyetem csak az igazolással rendelkező regisztrált hallgatók után igényelhet.**

**Amennyiben Önnek nincs szüksége kedvezményekre tanulmányaihoz, kérjük támogassa érintett hallgatótársait azzal, hogy kitölti a lenti nyilatkozatot, és az anyagi támogatás lehívásának lehetőségével az egyetem akadálymentesítési céljait segíti.**

**Személyes adatait megkülönböztetett figyelemmel titkosan kezeljük.**

Végh Norbert

mb. tanulmányi igazgató

NIK Tanulmányi Osztály

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## NYILATKOZAT

Kérjük, hogy az alábbiakban aláhúzással jelölje meg a fogyatékosság típusát.

Látáskorlátozott, halláskorlátozott, mozgáskorlátozott, olvasási nehézség, szövegértési nehézség, egyéb tanulást nehezítő adottság: ..............................................................................

Adataim:

Név: .............................................................................

Szak: .............................................................................

Évfolyam: ..................................................................

Neptun azonosító: .......................................................

Kelt: 20.........................................................

……………………………….

Hallgató aláírása