

- potrzebuję asystenta na szkoleniu,
 potrzebuję więcej czasu na opanowanie wiedzy,
 inne (jakie?)

.....
.....
.....

2. Proszę wskazać Pani/Pana specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności w kontekście uczestnictwa w Projekcie:

np. dieta specjalistyczna, czas trwania szkolenia, godziny etc.

.....
.....
.....
.....

.....
miejsowość i data

.....
*czytelny podpis Kandydata/-tki
na Uczestnika/-czkę projektu*