**Eszköztámogatási pályázat fogyatékossággal élő hallgatók számára**

2016/2017 tanév, II. félév

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A pályázó neve,  Neptun kódja, e-mail címe: |  | |
| Campus, Szak, Kar, Évfolyam: |  | |
| Fogyatékosság típusa, mértéke: |  | |
| Tanulmányi osztályon regisztráltatta fogyatékosságát | igen | nem |
| Az igényelt támogatás felhasználása (milyen eszközre, szolgáltatásra pályázik?): |  | |
| Indoklás (az igényelt támogatás hogyan járul hozzá a tanulmányai sikeréhez, illetve hogyan kapcsolódik a fogyatékosságként megjelölt állapotához?): |  | |
| Az igényelt támogatás összege: |  | |
| Az igénylés dátuma: |  | |
| Megjegyzés: |  | |