**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: |   |