



**Zarządzenie nr 36/2018  
z dnia 5 czerwca 2018 r.  
Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**w sprawie warunków i trybu rekrutacji uwzględniających potrzeby kandydatów będących osobami niepełnosprawnymi, ubiegających się o przyjęcie na studia w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi**

Na podstawie art. 169 w związku z art. 196 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2183, ze zm.) oraz na podstawie § 47 ust. 4 pkt 10 Statutu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 29 września 2011 r., ze zm., zarządzam, co następuje:

**§ 1**

1. Niniejsze zarządzenie ma zastosowanie do kandydatów będących osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, ze zm.).
2. Kandydaci będący osobami niepełnosprawnymi podlegają tym samym warunkom i trybom rekrutacji co kandydaci ubiegający się o przyjęcie na studia wyższe w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, określonym w uchwale Senatu, z uwzględnieniem następującego postępowania:
  - 1) w przypadku niepełnosprawności kandydata uniemożliwiającej udział w postępowaniu rekrutacyjnym w formie przewidzianej zasadami rekrutacji dla danego kierunku, wydziałowa komisja rekrutacyjna, na wniosek Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych, podejmuje decyzję o zastosowaniu zmienionej formy egzaminu kwalifikacyjnego;
  - 2) w ramach zmiany formy zdawania egzaminów możliwe jest:
    - a) przedłużenie czasu trwania egzaminu maksymalnie o 50% w stosunku do czasu trwania egzaminu dla pozostałych kandydatów,
    - b) zastosowanie alternatywnej formy zapisu (druk o zmienionej wielkości liter lub zmienionym kolorze czcionki, zapis elektroniczny i użycie komputera do pisania),
    - c) zamiana egzaminu ustnego na pisemny lub pisemnego na ustny;
  - 3) wniosek, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, opracowuje Specjalista ds. Osób Niepełnosprawnych na podstawie informacji uzyskanej od kandydata będącego osobą niepełnosprawną w formie:
    - a) kwestionariusza rejestracyjnego dla kandydata na studia będącego osobą niepełnosprawną, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia,
    - b) wywiadu przeprowadzonego z kandydatem będącym osobą niepełnosprawną,
    - c) analizy dokumentów przedstawionych przez kandydata będącego osobą niepełnosprawną, zgodnie z wymaganiami określonymi w § 2.
3. W przypadku zastosowania wobec kandydata będącego osobą niepełnosprawną zmienionej formy egzaminu, Specjalista ds. Osób Niepełnosprawnych informuje o tym kandydata w formie pisemnej.
4. Organizacja egzaminów dla kandydatów będących osobami niepełnosprawnymi odbywa się we współpracy wydziałowych komisji rekrutacyjnych z Działem Rekrutacji i Kształcenia oraz Specjalistą ds. Osób Niepełnosprawnych.

5. Specjalista ds. Osób Niepełnosprawnych jest odpowiedzialny za pomoc techniczną w organizacji egzaminów w zmienionej formie, o których mowa w ust. 2 pkt 2, dla kandydatów będących osobami niepełnosprawnymi.

## § 2

1. Kandydat będący osobą niepełnosprawną, w celu zgłoszenia potrzeby dostosowania formy egzaminu, jest zobowiązany do:
  - 1) zarejestrowania się na stronie internetowej [www.rekrutacja.umed.lodz.pl](http://www.rekrutacja.umed.lodz.pl);
  - 2) zgłoszenia się do Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych w celu wypełnienia kwestionariusza rejestracyjnego;
  - 3) zgłoszenia potrzeby zmiany formy egzaminu, o której mowa w § 1 ust. 2, najpóźniej w terminie 21 dni roboczych przed wyznaczoną datą egzaminu; zgłoszenia dokonuje się na formularzu, którego wzór określa załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia;
  - 4) złożenia u Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych dokumentacji medycznej potwierdzającej niepełnosprawność, w szczególności orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
2. W przypadku, gdy Specjalista ds. Osób Niepełnosprawnych uzna przedstawioną dokumentację za niewystarczającą, może zażądać jej uzupełnienia.
3. Dokumenty składane u Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych, potwierdzające stan zdrowia kandydata, wydane przez podmioty lecznicze posiadające podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie mogą być wystawione wcześniej niż 90 dni przed ich złożeniem, z wyłączeniem orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.
4. Dokumentacja medyczna złożona u Specjalisty ds. Osób Niepełnosprawnych opatrzona zostaje klauzulą poufności.
5. Prawo wglądu do zgromadzonej dokumentacji przysługuje Rektorowi, Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej oraz wydziałowej komisji rekrutacyjnej.

## § 3

Zasady określone w niniejszym zarządzeniu mają zastosowanie także do postępowania rekrutacyjnego na studia doktoranckie prowadzone w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

## § 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**REKTOR:** *prof. dr hab. n. med. Radziszław Kordek*

Otrzymują:

- jednostki organizacyjne wg rozdzielnika
- intranet/BIP

**Kwestionariusz rejestracyjny dla kandydata na studia będącego osobą niepełnosprawną**  
**Rekrutacja na rok akademicki ...../.....**

**DANE OSOBOWE**

1. Imię i nazwisko .....
2. PESEL .....
3. Adres zameldowania .....
4. Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zameldowania) .....
5. Telefon kontaktowy .....
6. Adres e-mail.....
7. Preferowana forma kontaktu:
  - e-mail
  - telefon
  - sms
  - list
  - list z powiększonym drukiem
8. Nazwa i adres szkoły średniej  
.....  
.....

**INFORMACJE O KANDYDACIE**

9. Stopień niepełnosprawności (proszę zaznaczyć właściwy stopień niepełnosprawności orzeczony przez komisję lekarską):
  - stopień znaczny
  - stopień umiarkowany
  - stopień lekki
  - brak orzeczonego stopnia

10. Typ niepełnosprawności lub choroby (proszę zaznaczyć jedną lub więcej niepełność/chorobę odnoszącą się do Pana/Pani):

- niepełność narządu ruchu
- niepełność narządu wzroku
- niepełność narządu słuchu
- zaburzenia psychiczne
- niepełność powypadkowa (czasowa – jaka?).....
- choroby wewnętrzne (jakie?).....
- inne (jakie?).....

11. Przyczyna niepełnosprawności (proszę wpisać nazwę choroby).....  
.....

12. Opis niepełnosprawności (proszę krótko opisać swoją niepełnosprawność, uwzględniając informacje o rodzaju używanego sprzętu specjalistycznego, sposobie pisania i czytania, sposobie poruszania się itp.):

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

13. Proszę zaznaczyć jakiej formy kształcenia dotyczy egzamin:

- studia I stopnia
- studia II stopnia
- jednolite studia magisterskie
- studia doktoranckie

14. Czy potrzebuje Pan/Pani zmiany formy egzaminów? Jakiego rodzaju dostosowania Pan/Pani potrzebuje? Proszę zaznaczyć odpowiednie.

**UWAGA: Prośbę o zmianę egzaminu należy zgłosić do 21 dni przed terminem egzaminu, w przeciwnym razie forma egzaminu nie zostanie zmieniona.**

Potrzebuję następującej zmiany formy egzaminu:

a) przedłużenie czasu trwania egzaminu maksymalnie o 50% w stosunku do czasu trwania egzaminu dla pozostałych kandydatów:

- TAK
- NIE

b) zastosowanie alternatywnej formy zapisu (druk o zmienionej wielkości liter lub zmienionym kolorze czcionki, zapis elektroniczny i użycie komputera do pisania); proszę wpisać odpowiednie:

TAK

NIE

zmieniona wielkość liter/ czcionki .....

rodzaj czcionki .....

kolor druku .....

kolor tła .....

zapis elektroniczny i użycie komputera do pisania.....

c) zamiana egzaminu ustnego na pisemny:

TAK

NIE

d) zamiana egzaminu pisemnego na ustny:

TAK

NIE

15. Dokumentacja medyczna (proszę wymienić dokumenty, jakie załącza Pan/Pani do kwestionariusza):

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.U.E.L.2016.119.1.

.....  
Data i podpis Kandydata

.....  
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek

**Zgłoszenie potrzeby zmiany formy egzaminu**  
**Rekrutacja na rok akademicki ...../.....**

**DANE OSOBOWE**

1. Imię i nazwisko .....
2. PESEL .....
3. Adres zameldowania .....
4. Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zameldowania) .....
5. Telefon kontaktowy .....
6. Adres e-mail .....
7. Preferowana forma kontaktu (proszę zaznaczyć właściwe):
  - e-mail
  - telefon
  - sms
  - list
  - list z powiększonym drukiem

**DOSTOSOWANIE EGZAMINU**

8. Wydział i kierunek studiów .....
9. Rodzaj egzaminu (proszę zaznaczyć właściwe):
  - studia I stopnia
  - studia II stopnia
  - jednolite studia magisterskie
  - studia doktoranckie
10. Potrzebuję następującej zmiany formy egzaminu (proszę zaznaczyć właściwe):
  - a) przedłużenie czasu trwania egzaminu maksymalnie o 50% w stosunku do czasu trwania egzaminu dla pozostałych kandydatów:

TAK

NIE

- b) zastosowanie alternatywnej formy zapisu (druk o zmienionej wielkości liter lub zmienionym kolorze czcionki, zapis elektroniczny i użycie komputera do pisania); proszę wpisać odpowiednie:

TAK

NIE

zmieniona wielkość liter/ czcionki .....

rodzaj czcionki .....

kolor druku .....

kolor tła .....

zapis elektroniczny i użycie komputera do pisania.....

- c) zamiana egzaminu ustnego na pisemny:

TAK

NIE

- d) zamiana egzaminu pisemnego na ustny:

TAK

NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach rekrutacyjnych zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz.U.UE.L.2016.119.1

.....  
Data i podpis Kandydata

.....  
Data i podpis osoby przyjmującej wniosek