



Regulamin wspierania studentów z niepełnosprawnością przez asystentów w Collegium Humanum - Szkole Głównej Menedżerskiej

§1

Zgłoszenia zapotrzebowania na usługi asystenckie

1. Studenci z orzeczoną niepełnosprawnością potrzebujący wsparcia asystenta zgłaszają taką potrzebę do Pełnomocnika Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami (PRON).
2. Studenci zobowiązani są do wypełnienia wniosku o przyznanie wsparcia asystenta, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§2

System rekrutacji asystentów

1. Osoby, które wyrażają zainteresowanie pełnieniem funkcji asystenta studenta z niepełnosprawnością, zgłaszają się w trybie ciągłym do PRON.
2. Kandydaci na stanowisko asystenta zobowiązani są do wypełnienia karty zgłoszenia, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu. Złożenie u PRON wypełnionej i podpisanej karty zgłoszenia stanowi formalne zgłoszenie.
3. Zgłoszenia są rozpatrywane przez PRON, który przedkłada do akceptacji Rektora lub wskazanego przez niego Prorektora opinię, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu, zawierającą rekomendację dotyczącą danego kandydata. Po uzyskaniu decyzji, PRON niezwłocznie przekazuje informację kandydatowi o akceptacji bądź odrzuceniu zgłoszenia wraz z uzasadnieniem.
4. Student z niepełnosprawnością może – za jej zgodą - wskazać osobę, która będzie pełniła funkcję asystenta.
5. W przypadku braku chętnych zgłoszonych zgodnie z ust. 1 asystent może być przydzielony wyłącznie na podstawie ust 4.

§3

Warunki ogólne świadczenia pomocy przez asystenta

1. Liczba godzin przyznanych do wsparcia studenta z niepełnosprawnością jest ustalana indywidualnie dla każdego studenta i wynika z indywidualnych potrzeb studenta oraz środków finansowych przeznaczonych na ten cel.
2. Liczbę godzin wsparcia dla studenta ustala Rektor lub wskazany przez niego Prorektor na podstawie rekomendacji PRON, biorąc pod uwagę kryteria określone w ust. 1.
3. Realizacja usług asystenckich odbywa się w ramach umowy zawartej pomiędzy Collegium Humanum - Szkoła Główna Menedżerska a asystentem.
4. Asystent jest zobowiązany do zachowania poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z pełnioną funkcją na rzecz studenta z niepełnosprawnością i nie udzielania ich osobom trzecim.
5. O zakresie i formach oferowanej pomocy asystent może informować wyłącznie prowadzącego zajęcia, PRON, Rektora oraz Prorektorów.

§4

Zakres działań wchodzących w świadczone usługi asystenckie

W zakres realizowanego wsparcia asystenckiego wchodzi następujące czynności:

- a) pomoc w dotarciu na uczelnię (tzw. transport zewnętrzny) na zajęcia objęte planem studiów,
- b) asysta w przemieszczaniu się podczas i pomiędzy zajęciami (tzw. transport wewnętrzny),
- c) pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych podczas pobytu na uczelni,
- d) pomoc w sporządzaniu notatek podczas zajęć / transkrypcja wykładów,
- e) pomoc w wypełnianiu arkuszy odpowiedzi podczas egzaminów/zaliczeń semestralnych,
- f) pomoc w korzystaniu z zasobów bibliotecznych,
- g) inne czynności niezbędne do pełnego korzystania przez studenta z oferty Collegium Humanum - Szkoły Głównej Menedżerskiej.

§5

Dokumentacja czasu pracy

1. Asystenci przekazują PRON comiesięczne raporty z wykonania usług asystenckich (zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4).
2. Warunkiem realizacji zapłaty za wsparcie asystenckie jest zaakceptowanie przez PRON raportu z wykonania usług oraz przedstawienie przez asystenta prawidłowo wypełnionego rachunku.

§6

Przepisy końcowe

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie wszelkie decyzje podejmuje Rektor lub wyznaczony przez niego Prorektor.
2. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania zarządzenia wprowadzającego niniejszy Regulamin przez Rektora.

WNIOSEK O PRYZNANIE WSPARCIA - ASYSTENT STUDENTA / STUDENTKI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**I. Dane osobowe studenta/studentki**

Imię i nazwisko: PESEL:

Nr tel.: e-mail:

Numer albumu: Rok studiów: I II III IV V

Kierunek studiów: Filia:

Rodzaj studiów¹: stacjonarne niestacjonarne I stopnia II stopnia jednolite magisterskie**II. Stopień i rodzaj niepełnosprawności:**.....
.....**III. Okres wnioskowania o usługę²:**

od do

IV. Oczekiwana pomoc od asystenta/asystentki (zakres wsparcia)³:

- pomoc w dotarciu na uczelnię (tzw. transport zewnętrzny) na zajęcia objęte planem studiów
- asysta w przemieszczaniu się podczas i pomiędzy zajęciami (tzw. transport wewnętrzny)
- pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych podczas pobytu na uczelni
- pomoc w sporządzaniu notatek podczas zajęć / transkrypcja wykładów
- pomoc w wypełnianiu arkuszy odpowiedzi podczas egzaminów/zaliczeń semestralnych
- pomoc w korzystaniu z zasobów bibliotecznych

V. Wnioskowana liczba godzin wsparcia w okresie od do: h (łącznie ilość godzin)**VI. Dane asystenta/asystentki:**

Imię i nazwisko:

Nr tel.: e-mail:

LUB zgłoszenie zapotrzebowania na asystenta – proszę o określenie wymagań / preferencji dot. ww. osoby:.....
....._____
(data przyjęcia wniosku i podpis Pełnomocnika)_____
(data i podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 2

¹ Zakreślić właściwe² Należy podać daty dzienne (początkową i końcową)³ Należy wybrać min. 1 zakres wsparcia

OPINIA PEŁNOMOCNIKA REKTORA DS. OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:

Pełnomocnik Rektora ds. Osób z Niepełnosprawnościami rekomenduje przyznanie wsparcia / nieprzyznanie wsparcia

studentce/owi nr albumu

wymiar przyznanego wsparcia:

.....

na okres (od do).

Uzasadnienie:

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

Miejscowość, data

(czytelny podpis PRON)

Zatwierdzam przyznanie wsparcia / odmawiam przyznania wsparcia⁴

Uzasadnienie⁵:

.....
.....

Miejscowość, data

(podpis i pieczęć Rektora/Prorektora)

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Wypełnić w przypadku odmowy przyznania wsparcia pomimo rekomendacji PRON

KARTA ZGŁOSZENIA NA ASYSTENTA STUDENTA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

Ja, niżej podpisany/a zgłaszam zainteresowanie świadczeniem usługi Asystenta w wymiarze godzin miesięcznie na rzecz studenta/ki

Jestem/nie jestem studentem/ką Collegium Humanum - Szkoły Wyższej Menedżerskiej na kierunku
.....

Poniżej przedstawiam zakres czynności jakie mogę świadczyć w ramach realizacji usługi asystentury:

- pomoc w dotarciu na uczelnię (tzw. transport zewnętrzny) na zajęcia objęte planem studiów
- asysta w przemieszczaniu się podczas i pomiędzy zajęciami (tzw. transport wewnętrzny)
- pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych podczas pobytu na uczelni
- pomoc w sporządzaniu notatek podczas zajęć / transkrypcja wykładów
- pomoc w wypełnianiu arkuszy odpowiedzi podczas egzaminów/zaliczeń semestralnych
- pomoc w korzystaniu z zasobów bibliotecznych
- inne

Dane osobowe Asystenta

Nazwisko		
Imię/ imiona		Obywatelstwo
Ulica		Nr domu Nr lokalu
Kod pocztowy		Miejscowość
Województwo		
Gmina		Powiat
Dane kontaktowe:		
Numer telefonu:		E-mail:

.....

Podpis kandydata

Potwierdzenie realizacji usługi Asystenta studenta z niepełnosprawnością

Imię i nazwisko Asystenta studenta z niepełnosprawnością	
Okres realizowanego wsparcia [od ... do ...]	
Imię i nazwisko Studenta/teki z niepełnosprawnością na rzecz którego realizowane jest wsparcie	

Rodzaj realizowanego wsparcia:

- pomoc w dotarciu na uczelnię (tzw. transport zewnętrzny) na zajęcia objęte planem studiów
- asysta w przemieszczaniu się podczas i pomiędzy zajęciami (tzw. transport wewnętrzny)
- pomoc w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych podczas pobytu na uczelni
- pomoc w sporządzaniu notatek podczas zajęć / transkrypcja wykładów
- pomoc w wypełnianiu arkuszy odpowiedzi podczas egzaminów/zaliczeń semestralnych
- pomoc w korzystaniu z zasobów bibliotecznych
- inne

Wyraz zrealizowanych godzin w ramach usługi

Asystenta Osoby z Niepełnosprawnością

Data usługi	Godziny realizacji usługi	łąćzna ilość godzin	Potwierdzenie realizacji usługi przez studenta z Niepełnosprawnością (<i>podpis</i>)
łąćzna liczba godzin:			

.....
Podpis Asystenta studenta z niepełnosprawnością