

Zgłoszenie dotyczące skorzystania z usługi tłumacza języka migowego w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Województwa Śląskiego w Katowicach

1. Imię i nazwisko:
2. Zgłaszam potrzebę skorzystania z usług tłumacza (wybierz z poniższej listy):
 - ☐ PJM (polski język migowy)
 - ☐ SJM (system językowo-migowy)
 - ☐ SKOGN (sposoby komunikowania się osób głuchoniewidomych)
3. W terminie:
4. Sprawa dotyczy:
5. Proszę o przekazanie informacji z potwierdzeniem spotkania poprzez kontakt (wybierz z poniższej listy i uzupełnij dane):
 - ☐ elektroniczny, mejl:
 - ☐ telefoniczny, nr telefonu:
 - ☐ listowny, adres: