

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)

1. W terminie:

2. Sprawa dotyczy:

3. Proszę o przekazanie informacji z potwierdzeniem spotkania poprzez kontakt (wybierz z poniższej listy i uzupełnij dane):

- ☐ elektroniczny, mejl:
- ☐ telefoniczny, nr telefonu:
- ☐ listowny, adres: