Asociace vysokých škol pro přístupnost
Stejskalova 192/9
180 00 Praha - Libeň

Přihláška

ke členství v Asociaci vysokých škol pro přístupnost

Oficiální název vysoké školy:
Identifikační číslo:
Rektor:

Prohlašují tímto, že souhlasím se stanovami a s předmětem činnosti Asociace vysokých škol pro přístupnost a že mnou zastoupená vysoká škola systematicky zpřístupňuje prostředí vysokých škol studentům i dalším osobám se specifickými potřebami.

V…….….. dne …….

podpis