

ŽIADOSŤ

o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb

(v zmysle §100 Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko: Titul:

Dátum narodenia:

Miesto trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

E-mail:

Telefón:

Akad. rok a ročník štúdia:

Fakulta:

Študijný program:

Stupeň štúdia:

a) bakalársky

b) magisterský

c) doktorský

d) doktorandský

Na základe predloženej dokumentácie žiadam o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a vyslovujem súhlas s vyhodnotením mojich špecifických potrieb.

Vyhlásenie a súhlas študenta

Súhlasím s použitím uvedených osobitných osobných údajov Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave, so sídlom Limbová 12, 833 03 Bratislava, na účely vyhodnotenia mojich špecifických potrieb, priznania primeraných úprav a podporných služieb.

Som si vedomý/á ich použitia na evidenčné a štatistické účely, ktoré je vysoká škola povinná robiť podľa §73 ods. 4 písm. p) zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb k svojej žiadosti prikladám:

- a) lekárske vysvedčenie nie staršie ako tri mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, prípadne iné), alebo
- b) vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda, školského špeciálneho pedagóga alebo špeciálneho pedagóga nie staršie ako 12 mesiacov.

Dátum:

podpis študenta

Poznámka: Žiadosť spolu s odbornou dokumentáciou potvrdzujúcou oprávnenosť žiadateľa je potrebné v písomnej forme adresovať univerzitnému koordinátorovi SZU.