



ŽÁDOST

O MODIFIKACI PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY S OHLEDEM NA SPECIFICKÉ POTŘEBY UCHAZEČE

Fakulta: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta

Forma studia: prezenční/kombinovaná*)

Typ studia: bakalářské/magisterské/navazující magisterské/doktorské*)

Studijní program:

Číslo přihlášky:

Příjmení, jméno, titul:

Rodné číslo:

Kontaktní adresa:

Telefon: **e-mail:**

ZOHLEDNĚNÍ SPECIFICKÝCH POTŘEB U PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY POŽADUJI S OHLEDEM NA TYTO ZDRAVOTNÍ DŮVODY:

- zrakové postižení*
- sluchové postižení*
- pohybové postižení*
- specifické poruchy učení a chování*
- porucha autistického spektra*
- chronické somatické onemocnění*
- psychické obtíže*

NÁVRH ŽADATELE NA MODIFIKACI PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY S OHLEDEM NA INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY:

.....

.....

.....

.....

.....

Přílohy:

- VYJÁDŘENÍ ODBORNÉHO OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE NEBO PORADENSKÉHO PRACOVIŠTĚ*)
- PRŮKAZ MIMOŘÁDNÝCH VÝLOH LIBOVOLNÉHO STUPNĚ VE SMYSLU § 34 ZÁKONA Č. 329/2011 Sb. *)
- DOKLAD O INVALIDITĚ LIBOVOLNÉHO STUPNĚ VE SMYSLU § 39 ZÁKONA Č. 155/1995 Sb. *)
- JINÝ DOKLAD*)

Datum:

Podpis uchazeče:

*) nehodící se škrtněte, lze zaškrtnout více možností