



Richiesta Trattamento Individualizzato per Studenti con disabilità/DSA

Alla c.a. Del Professore/Professoressa

DATI STUDENTE

Cognome:

Nome:

Matricola n°:

Corso di Studi:

RIFERIMENTI ESAME

Denominazione del Corso:

n° CFU:

Data o sessione in cui si intende sostenere l'esame:

TIPO DI DISABILITÀ

- Disabilità motoria
- Disabilità visiva
- Disabilità uditiva
- Disabilità psichica/ emotivo-relazionale
- Disabilità cognitiva
- DSA
- Altro (specificare)

DESCRIVERE LA PROPRIA DIFFICOLTÀ AI FINI DELL'ESAME

RICHIESTA di differente modalità d'esame

- Conversione della modalità scritta in orale o viceversa
- Tempo aggiuntivo per l'esame scritto
- Utilizzo del computer per la scrittura
- Assistenza alla lettura
- Assistenza alla scrittura (se necessario sostenere l'esame in forma scritta)
- Presenza dell'interprete LIS



UNIVERSITÀ
DI FOGGIA



- Altro (specificare)

La certificazione, di invalidità e/o disabilità ai sensi della Legge n.104/1992 e/o ai sensi della legge n. 170/2010 si allega in copia alla presente richiesta.

DATA

FIRMA STUDENTE

Si autorizza

Il Referente alla Disabilità/DSA