

Richiesta servizi in favore degli studenti con disabilità

Cognome.....Nome.....

Nato il ..... a .....

Residente a..... in via.....

Recapiti telefonici.....mail.....

INDICARE I CORSI DI LAUREA PER I QUALI LO STUDENTE INTENDE PRESENTARSI AI TEST DI ACCESSO	Corso di laurea:
TIPOLOGIA DISABILITA': Percentuale minima 66% (barrare le tipologie d'interesse)	Motoria
	Visiva
	Auditiva
	Psichica
	Altro
Servizi a disposizione degli studenti con disabilità per i test di ammissione (barrare i servizi richiesti)	Tutorato [ ]
	Assistenza alla Persona [ ]
	Trasporto ed accompagnamento [ ]
	Sussidi tecnici (specificare) [ ]
	Tempo supplementare [ ]
<b>Documentazione da allegare:</b>	
<b>copia documento di riconoscimento</b>	
<b>copia documentazione disabilità</b> (la diagnosi per i disturbi specifici dell'apprendimento deve essere rilasciata da non più di 3 anni da strutture del SSN o da specialisti e strutture accreditati dallo stesso.)	
<b>copia del mav pagato</b>	

Data

Firma