**Žiadosť študenta o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami**

**na Univerzite veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach**

**a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb**

*v súlade s  § 100 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)*

**Priezvisko, meno, titul študenta**:

**Dátum narodenia**: .........................................................

**Miesto trvalého pobytu**:

**Telefónne číslo:** .............................................................

**E-mail**: .......................................................................................................................................

**Študijný program**:

**Stupeň štúdia**: ......................................................................................................................

**Typ znevýhodnenia:**

1. zmyslové postihnutie, telesné postihnutie, viacnásobné postihnutie
2. chronické ochorenie
3. zdravotné oslabenie
4. psychické ochorenie
5. autizmus alebo iná pervazívna vývojová porucha
6. poruchy učenie (dyslexia, dysgrafia, dysortografia a pod.)

**Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb v prílohe tejto žiadosti:**

1. 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),
2. vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda alebo špeciálneho pedagóga.

**V súvislosti s vyššie uvedeným typom znevýhodnenia súhlasím s vyhodnotením mojich špecifických potrieb a žiadam o  zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami.**

Dátum:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis študenta