Allegato “B”

**Richiesta Trattamento Individualizzato**

**per Studenti con disabilità**

**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
* Altro (specificare)

La certificazione, di invalidità e/o disabilità ai sensi della Legge n.104/1992, è stata consegnata presso l'Ufficio Studenti Disabili e DSA

DATA

Si autorizza

Il Referente alla Disabilità