**Žiadosť uchádzača so špecifickými potrebami o úpravu formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky na štúdium na Ekonomickej univerzite v Bratislave** (ďalej len „EU v Bratislave“)

**a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb**

(v súlade s § 57 ods. 4 v spojení s § 100 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko: uchádzača: .................................................................................................. Titul: .........

Dátum narodenia:

Miesto trvalého pobytu: .

e-mail: ....................................................................................... Telefón: ....................................................

Prijímacie konanie pre ak. rok: ..................................... Stupeň štúdia (1., 2., 3.): ......................................

Fakulta, na ktorú si uchádzač podáva prihlášku (v prípade podania prihlášok na viac fakúlt EU v Bratislave je potrebné vyplniť samostatnú žiadosť na každú z týchto fakúlt): ..........................................................................

Študijný program, na ktorý sa uchádzač hlási na 1. mieste: .........................................................................

Typ znevýhodnenia (označiť zakrúžkovaním):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. zrakové postihnutie
2. sluchové postihnutie
3. telesné postihnutie
4. viacnásobné postihnutie
5. chronické ochorenie
 | 1. zdravotné oslabenie
2. psychické ochorenie
3. porucha učenia (dyslexia, dysgrafia, dysortografia a pod.)
4. autizmus alebo iná pervazívna vývinová porucha
 |
|  |  |

**V súvislosti s vyššie uvedeným typom znevýhodnenia žiadam o  úpravu formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky a nasledovné podporné služby:**

 ...................................................................................

**Súhlasím s vyhodnotením mojich špecifickým potrieb za účelom určenia rozsahu podporných služieb v súvislosti s úpravu formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky.**

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb v prílohe tejto žiadosti prikladám (označiť zakrúžkovaním):

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.

Dátum:

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

podpis uchádzača