



ŽIADOSŤ

o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb

(v zmysle §100 Zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách v znení neskorších predpisov)

Meno a priezvisko:..... Titul:

Dátum narodenia:

Miesto trvalého pobytu:.....

E-mail:.....

Telefón:

Akad. rok:

Fakulta:.....

Študijný program:.....

Stupeň štúdia: a) bakalársky b) inžiniersky / magisterský c) doktorandský

Druh zdravotného postihnutia/ špecifických potrieb:

- a) zrakové postihnutie – nevidiaci/a
- b) zrakové postihnutie – slabozraký/a
- c) sluchové postihnutie – nepočujúci/a
- d) sluchové postihnutie – nedoslýchavý/á
- e) telesné postihnutie dolných končatín
- f) telesné postihnutie horných končatín
- g) chronické ochorenie
- h) zdravotné oslabenie
- i) psychické ochorenie
- j) autizmus alebo iná pervazívna vývinová porucha
- k) poruchy učenia (dyslexia, dysgrafia, dyskalkúlia, dysortografia)

Na základe predloženej dokumentácie žiadam o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a vyslovujem súhlas s vyhodnotením mojich špecifickým potrieb.

Vyhlasenie a súhlas študenta:
Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov poskytnutých Ekonomickej univerzite v Bratislave, so sídlom Dolnozemska cesta 1, 852 35 Bratislava, na účely vyhodnotenia mojich špecifických potrieb, priznania primeraných úprav a podporných služieb. Súhlasím s použitím uvedených osobných údajov na evidenčné a štatistické účely, ktoré je vysoká škola povinná robiť podľa §73 ods. 4 písm. p) Zákona o vysokých školách.
Žiadam, aby moje osobné údaje boli k dispozícii len povereným osobám poučeným o povinnosti dodržiavať ustanovenia zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem odvolať iba písomnou formou, resp. požiadať o prehodnotenie mojich špecifických potrieb v prípade nových okolností.

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb k svojej žiadosti prikladám:

- a) 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), alebo
- b) vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda, školského špeciálneho pedagóga alebo špeciálneho pedagóga.

Dátum:

_____ podpis študenta

Poznámka: Žiadosť spolu s odbornou dokumentáciou potvrdzujúcou oprávnenosť žiadateľa je potrebné v písomnej forme adresovať na študijné oddelenie príslušnej fakulty EU alebo fakultnému koordinátorovi.