

**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: .....

Akademický rok: .....

**Filozofická fakulta UMB v Banskej Bystrici**

Študijný program: .....

Stupeň štúdia:            a) bakalársky            b) 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)
- l) iné:

Na základe predloženej dokumentácie žiadam o zaradenie do evidencie študentov so špecifickými potrebami a vyslovujem súhlas s vyhodnotením osobných špecifických potrieb. Žiadam o tieto primerané úpravy a podporné služby:

**A Potreba primeraných úprav a podporných služieb POČAS ŠTÚDIA**

Sylaby a zoznam literatúry v predstihu		Lokálne osvetlenie	
Podklady k prednáškam/ poznámky z prednášok		Kurz používania IT/AT, orientácia v knižničných katalógoch	
Pomoc pri zabezpečovaní študijnej literatúry		Prednostné ubytovanie v ŠD	
Zhotovovanie kópií študijných textov		Ubytovanie v bezbariérovej izbe	
Spracovanie študijnej literatúry do prístupnej formy		Vyhradené parkovacie miesto	
Pomoc v knižnici pri práci s katalógmi		Individuálny harmonogram plnenia	

Individuálne vyučovanie vybraných predmetov (študent so zmyslovým postihnutím)	
Psychologické poradenstvo	

Individuálny študijný plán	
Iný druh podpory *	

**\* Prosím podrobnejšie špecifikovať žiadanú formu primeraných úprav a/alebo podporných služieb počas štúdia:**

### **B Potreba primeraných úprav a podporných služieb PRI SKÚŠKACH**

Predĺženie času pri písomnej skúške	
Asistent / zapisovateľ pri skúške	
Zadanie v prístupnej forme	
Samostatná miestnosť	
Nahradenie písomnej skúšky ústnou, resp. naopak	
Kombinácia písomnej a ústnej skúšky	

Použitie počítača pri písomnej skúške	
Korekcia pravopisu na PC	
Prestávka počas skúšky	
Použitie asistenčných technológií *	
Iný druh podpory *	

**\* Prosím podrobnejšie špecifikovať žiadanú formu primeraných úprav a/alebo podporných služieb pri skúškach:**

**Poznámka:** Žiadosť spolu s odbornou dokumentáciou potvrdzujúcou oprávnenosť žiadateľa je potrebné v písomnej forme adresovať koordinátorke pre študentov so špecifickými potrebami PhDr. Kamile Koza Beňovej, PhD.

## Vyhlásenie a súhlas študenta

Som si vedomý/á, že žiadosť o primerané úpravy a podporné služby bude v spolupráci s fakultným koordinátorom študentov so ŠP upravené v súlade s požiadavkami vysokoškolského štúdia a princípom vytvorenia optimálnych podmienok pre ich napĺňanie.

Univerzite Mateja Bela v Banskej Bystrici, so sídlom Národná 12, 974 01 Banská Bystrica podpisom tejto žiadosti udeľujem súhlas v zmysle § 100 ods. 4 zákona č. 131/2002 Z. z. o VŠ s vyhodnotením svojich špecifických potrieb a beriem na vedomie, že po priznaní štatútu študenta so špecifickými potrebami budem vo vzťahu k akademickej verejnosti vystupovať ako študent so špecifickými potrebami, pokiaľ sa nerozhodnem inak. Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem odvolať, resp. požiadať o prehodnotenie osobných špecifických potrieb v prípade nových okolností iba písomnou formou.

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 UMB.