



Università telematica delle
Camere di Commercio Italiane

RICHIESTA TRATTAMENTO INDIVIDUALIZZATO PER IL SOSTENIMENTO DELL'ESAME

DATI STUDENTE

Cognome

Nome

matricola n°

Corso di Studio

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

Altre difficoltà certificate

(specificare)

DESCRIVERE LA PROPRIA DIFFICOLTÀ AI FINI DELL'ESAME

RICHIESTA modalità d'esame personalizzata

Conversione della modalità scritta in orale o viceversa (l'orale è consentito solo presso la sede centrale)

Tempo aggiuntivo per l'esame scritto Percentuale di tempo in più necessario

Utilizzo del computer per la scrittura

* Assistenza alla lettura

* Assistenza alla scrittura (se necessario sostenere l'esame in forma scritta)

Altre necessità

(specificare) _____

* Per questa richiesta è opportuno chiedere anche il tempo aggiuntivo per l'esame

Lo studente deve:

- **inviare una e-mail** ufficio diversamente abili **indicativamente 30 giorni prima** della data dell'esame, allegando **il presente modulo** compilato;

Data

Firma dello studente