

MODULO TRATTAMENTO INDIVIDUALIZZATO

*Il presente modulo deve necessariamente essere inviato all'Ufficio Inclusione
(inclusione@unimercatorum.it) almeno 30 giorni prima dalla data dell'esame*

Alla c.a. dell'Ufficio Inclusione
inclusione@unimercatorum.it
*modulo da consegnare compilato
in ogni sua parte*

DATI ANAGRAFICI, RECAPITI E COMUNICAZIONI

Nome _____

Cognome _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ E-mail _____

RIFERIMENTI CORSO DI STUDIO:

Iscritto al Corso di:

Laurea Triennale Laurea Magistrale Altro: _____

Master Dottorato _____

In (indicare nome del corso) _____

Matricola _____

RIFERIMENTI ESAME:

Denominazione esame _____

N. CFU _____ Data d'esame ____/____/____ Sessione _____

TIPO DI DISABILITÀ (selezionare):

- 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 (selezionare):

- Conversione della modalità scritta in orale o viceversa
(l'orale è consentito solo presso la sede centrale)
- Utilizzo del computer per la scrittura
- Percentuale di tempo in più necessario
- 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

Luogo e data _____

Firma

(Firmare per esteso e in maniera chiara e leggibile)