

## **Žiadosť o udelenie statusu študenta so špecifickými potrebami, súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb a so spracovaním osobných údajov**

Priezvisko a meno:

Rodné priezvisko:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Miesto narodenia:

Miesto trvalého pobytu:

Korešpondenčná adresa:

Telefónny kontakt na študenta a jeho asistenta:

Fakulta a odbor štúdia:

Stupeň štúdia:

Forma štúdia:

Ročník štúdia:

Druh a stupeň zdravotného postihnutia:

Vzhľadom na vyššie uvedený druh a stupeň svojho zdravotného postihnutia žiadam o udelenie statusu študenta so špecifickými potrebami, súhlasím s vyhodnotením svojich špecifických potrieb za účelom určenia rozsahu podporných služieb poskytovaných Trnavskou univerzitou v Trnave a udeľujem jej svoj súhlas so správou, spracovaním a uchovaním mojich osobných údajov uvedených v dokumentoch priložených k tejto žiadosti.

V prílohe k tejto žiadosti zasielam lekárske vysvedčenie nie staršie než tri mesiace, ktorým je najmä (doklad, ktorý pripájate, podčiarknite):

- lekárske vysvedčenie nie staršie než tri mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie);
- vyjadrenie psychológa;
- vyjadrenie logopéda;
- vyjadrenie školského psychológa;
- vyjadrenie školského logopéda;
- vyjadrenie špeciálneho pedagóga.

Dátum a podpis uchádzača:

.....