

Richiesta servizi in favore degli studenti con disabilità

Cognome.....Nome.....

...

Nato il ..... a .....

Residente a..... in via.....

Recapito telefonico.....

Iscrizione ai Test di ingresso per i Corsi di laurea: (indicare nello spazio a destra)	
TIPOLOGIA DISABILITA': Percentuale minima 66% (barrare le tipologie d'interesse)	Motoria
	Visiva
	Auditiva
	Psichica
	Altro
Servizi a disposizione degli studenti con disabilità per i test di ammissione (barrare i servizi richiesti)	Tutorato specializzato
	Assistenza alla Persona
	Trasporto ed accompagnamento
	Sussidi tecnici (specificare)
Disturbi dell'Apprendimento (DSA)	Tempo supplementare
Documentazione da allegare:	
copia documento di riconoscimento	
copia documentazione disabilità (la diagnosi per i disturbi specifici dell'apprendimento deve essere rilasciata da non più di 3 anni da strutture del SSN o da specialisti e strutture accreditati dallo stesso.	
copia del mav pagato	