

**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

