|  |  |
| --- | --- |
| Slika, ki vsebuje besede besedilo, pisava, logotip, grafika  Vsebina, ustvarjena z umetno inteligenco, morda ni pravilna. | *Aškerčeva cesta 6*  *1000 Ljubljana, Slovenija*  *telefon (01) 47 71 200*  *faks (01) 25 18 567*  *dekanat@fs.uni-lj.si* |

# PROŠNJA ZA PODELITEV STATUSA ŠTUDENTA S POSEBNIMI POTREBAMI

**V skladu s Pravilnikom o študentih s posebnimi potrebami in posebnim statusom na Univerzi v Ljubljani uveljavljam status študenta s posebnimi potrebami:**

slepi in slabovidni študenti oziroma študenti z okvaro vidne funkcije (npr. študenti z delno ali popolno izgubo vida),

gluhi in naglušni študenti (npr. študenti z delno ali popolno izgubo sluha),

študenti z govorno-jezikovnimi motnjami,

študenti s primanjkljaji na posameznih področjih učenja (npr. s težavami na področju branja in pisanja, kot je disleksija ipd.),

gibalno ovirani študenti,

dolgotrajno bolni študenti,

študenti z motnjami avtističnega spektra,

študenti s psihosocialnimi težavami.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ime in priimek:** |  |
| **Vpisna številka:** |  |
| **Datum in kraj rojstva:** |  |
| **Bivališče (naslov):** |  |
| **Kontaktni e-naslov:** |  |
| **Telefonska številka:** |  |
| **Študijski program:** |  |
| **Letnik študija:** |  |
| **Status študenta s posebnimi potrebami želim pridobiti zaradi:**  Prosimo, opišite težavo, oviro ali motnjo in kako vpliva na vaš študij. |  |

**Uveljavljam naslednje prilagoditve pri študiju** (označite s križcem in navedite natančneje želene prilagoditve)**:**

# Prilagoditve pri izvedbi predavanj, vaj, seminarjev, praktičnem usposabljanju, laboratorijskega dela ipd.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uporaba posebnih  pripomočkov |  |  |
| Prisotnost pomočnika (bralca, zapisovalca, tolmača…) |  |  |
| Način opravljanja obveznosti:   * prisotnost, * nadomestne naloge, * delo v paru ipd. |  |  |
| Časovni roki |  |  |
| Oblike in načini  posredovanja pisnih izdelkov |  |  |
| Predstavitve, nastopi … |  |  |
| Drugo (ustrezno dopolnite) |  |  |

# Prilagoditve glede študijskega gradiva:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Daljši čas izposoje gradiva v  knjižnici |  |  |
| Izposoja gradiva, ki je dostopno le v čitalnici (pretvorba gradiva) |  |  |
| Drugo (ustrezno dopolnite) |  |  |

1. **Prilagoditve glede načina preverjanja in ocenjevanja:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Izredni roki |  |  |
| Delni izpiti |  |  |
| Podaljšanje časa za opravljanje izpita |  |  |
| Opravljanje izpita s pomočjo prilagojene opreme / s pomočnikom |  |  |
| Prilagoditve izpitnega gradiva |  |  |
| Ustno opravljanje izpita |  |  |
| Drugo (ustrezno dopolnite) |  |  |

**Prošnji prilagam naslednje priloge:**

Izvidi zdravstvene oz. druge ustanove (bolnišnice, rehabilitacijski centri, svetovalni centri) o kronični ali dalj časa trajajoči bolezni, okvari oziroma motnji, primanjkljaju.

Odločba o statusu invalida.

Mnenja invalidske komisije oziroma komisije za usmerjanje otrok, mladostnikov oziroma mlajših polnoletnih oseb z motnjami v telesnem in duševnem zdravju.

Drugo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis študenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |
| --- |
| **PROŠNJA JE ODOBRENA / NI ODOBRENA** |
| ODOBRENE PRILAGODITVE: |

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis prodekana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_