**ŽÁDOST**

**O MODIFIKACI PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY S OHLEDEM NA SPECIÁLNÍ POTŘEBY UCHAZEČE**

**Fakulta:** Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd

**Forma studia:** prezenční / kombinovaná \*

**Typ studia:** bakalářské / navazující magisterské / doktorské \*

**Studijní program:** ……………………………………………………………………………………………………..

**Studijní obor:** ……………………………………………………………………………………………………..

**Jméno a příjmení uchazeče:** ……………………………………………………………………………………………………..

**Datum narození:** ……………………………………………………………………………………………………..

**Kontaktní adresa:** ……………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………..

**Telefon / E-mail:** ………………………………………... / …..…………………………………………………..

**ZOHLEDNĚNÍ SPECIÁLNÍCH POTŘEB U PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY POŽADUJI S OHLEDEM NA TYTO ZDRAVOTNÍ DŮVODY (označte křížkem):**

☐ pohybové postižení

☐ smyslové postižení

☐ závažné chronické onemocnění

☐ psychické obtíže

☐ specifické poruchy učení a chování

**NÁVRH ŽADATELE NA MODIFIKACI PŘIJÍMACÍ ZKOUŠKY S OHLEDEM NA INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**PŘÍLOHY (označte křížkem):**

☐ vyjádření odborného ošetřujícího lékaře nebo poradenského pracoviště *(nesmí být starší 1 roku)*

☐ průkaz mimořádných výhod libovolného stupně ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb.

☐ doklad o invaliditě libovolného stupně ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb.

☐ jiný doklad:

**Datum : …………………………………….. Podpis uchazeče: ………………………………….**