

**Žádost o úpravu přijímacích zkoušek a čestné prohlášení uchazeče se specifickými potřebami o studium na Univerzitě Pardubice (UPa)**

Uchazeč se specifickými potřebami o studium na UPa (dále jen „uchazeč“):

Jméno, příjmení:		Datum narození:	
Bydliště:			
Kontakty:			
Fakulta, studijní program, forma studia:			

Tímto žádám o úpravu přijímacích zkoušek v souladu s níže uvedenou specifikací mých specifických potřeb. Čestně prohlašuji, že disponuji údaji o mém zdravotním stavu/specifických potřebách pro účely úpravy přijímacích zkoušek a vyrovnání studijních podmínek na Univerzitě Pardubice dle zařazení do kategorie uchazeče se specifickými potřebami.

**Kategorie uchazeče - označte dle skutečnosti:**

**A. Uchazeč se zrakovým postižením**

**A1.** uživatel zraku

**A2.** uživatel hmatu/hlasu

**B. Uchazeč se sluchovým postižením**

**B1.** uživatel mluveného jazyka

**B2.** uživatel znakového jazyka

**C. Uchazeč s pohybovým postižením**

**C1.** s postižením dolních končetin

**C2.** s postižením horních končetin

**D. Uchazeč se specifickými poruchami učení**

**E. Uchazeč s poruchou autistického spektra**

**F. Uchazeč s jinými obtížemi** – jiná psychická porucha či obtíže, včetně neautistických neurovývojových poruch, tj. narušených jazykových, řečových a jiných komunikačních schopností, nebo chronické somatické onemocnění

**Údaje o zdravotním stavu dokládám (označte):**

- dokladem o zdravotním postižení ve smyslu § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti,
- dokladem o invaliditě libovolného stupně ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění,
- průkazem osoby se zdravotním postižením libovolného stupně ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů,
- dokladem o specifické poruše učení zjištěné na základě výsledků získaných obecně dohodnutou diagnostikou specifických poruch učení,
- dokladem o poruše autistického spektra, zjištěné na základě komplexního vyšetření klinickým psychologem,
- lékařskou zprávou o výsledcích odborného lékařského vyšetření v případě osob, které se nemohou prokázat doklady uvedenými výše.

**Popis specifických potřeb/opatření:**

Zde\* uveďte konkrétní podporu na vyrovnání Vašich specifických potřeb, která Vám vyhovuje a kterou preferujete vzhledem k dosavadním zkušenostem při studiu (nemusí souviset nebo přímo vyplývat ze zařazení do kategorie uchazeče).

Prohlášení uchazeče: V případě změny stavu nebo údajů budu neprodleně informovat Centrum ALMA.

Dne:.....

Podpis uchazeče: .....