

Søknaden sendes:
Eksamenskontoret NTNU
Realfagsbygget
7491 Trondheim

Søknadsfrister:
Høstsemesteret: 15. september
Vårsemesteret: 15. februar

SØKNAD OM INDIVIDUELT TILRETTELAGT EKSAMEN VED NTNU

Navn:.....

Adresse:.....

Postnummer/-sted:.....

Fødsels/pers. nr (11 siffer):..... Studentnummer:.....

Telefon:..... Student e-post:.....

Fakultet:..... Institutt/studieprogram:.....

Jeg søker om følgende tilretteleggingstiltak:

.....

.....

.....

.....

Gjelder alle eksamener: Høst 201 __ **Vår 201** __ **Hele studietiden:** _____

Gjelder enkelteksamener:

Emnekode	Emnetittel	Eksamensdato

Jeg søker fordi (begrunnelse for søknaden)

.....

.....

.....

.....

Godkjent dokumentasjon skal følge søknaden [kryss av].

- Søknader om tilrettelegging for lese- og skrivevansker (dysleksi) dokumenteres med utredning/attest fra logoped.
- Andre funksjonsnedsettelse skal dokumenteres av lege eller annen spesialisthelsetjeneste på NTNUs skjema «Vedlegg til søknad om individuelt tilrettelagt eksamen ved NTNU».

Godkjent dokumentasjon er vedlagt denne søknaden [☐]

Godkjent dokumentasjon er levert tidligere [☐]

Godkjent dokumentasjon vil bli ettersendt i uke nr. _____

Jeg forplikter å gi eksamenskontoret beskjed dersom jeg blir forhindret fra å møte til eksamen.

.....

Sted og dato

Underskrift

For informasjon og veiledning om tilrettelegging og utfylling av skjemaet:

Kontakt tilretteleggingstjenesten

Tlf.: Dragvoll: 73 59 76 56

Tlf.: Gløshaugen: 73 59 52 00

Epost: tilrettelegging@adm.ntnu.no

VEDLEGG TIL SØKNAD OM INDIVIDUELT TILRETTELAGT EKSAMEN VED NTNU - ATTEST FRA LEGE/SPECIALIST

(Skjemaet må fylles ut for at søknaden skal kunne behandles. Opplysninger i skjemaet er unntatt offentlighet i henhold til offl. §12, fvl. § 13 første ledd nr. 1)

Fylles ut av lege/spesialist:

Pasientens navn:.....

Fødselsnummer:.....

Attesten er gyldig til og med (måned-år):.....

Beskrivelse av funksjonsnedsettelse (eventuell diagnose)/ symptom/ medisinerings:.....

.....

.....

.....

Er funksjonsnedsettelse/ symptom/ behov for medisinerings

- kronisk/varig (Ja/Nei):..... Antatt varighet:.....

- årstidsrelatert/periodisk (Ja/Nei):..... Periode:.....

Fører funksjonsnedsettelse/ symptom/ medisinerings til spesielle problemer ved:

- skriftlig skoleeksamen (Ja/nei):.....

- skriftlig hjemmeeksamen (Ja/Nei):.....

- muntlig eksamen (Ja/Nei):.....

Hvilke tiltak kan være aktuelle for å oppveie den aktuelle funksjonsnedsettelsen (ekstra tid, hvilemulighet, skrivehjelp, regulerbar stol, regulerbart bord, PC, eget rom, annet spesialutstyr, andre tiltak):

.....

.....

Sted:..... **Dato:**.....

Legens/spesialistens underskrift og stempel:.....