

MODULO RICHIESTA VALUTAZIONE

DATI ANAGRAFICI

Cognome e nome:

E-mail:

Recapito telefonico:

POSIZIONE UNIVERSITARIA

Facoltà

Corso di Studi:

Matricola:

Anno di frequenza:

Esame di riferimento della richiesta:

- tutti
- materie con verifica scritta
- materie con verifica orale

VALUTAZIONE DSA E RICHIESTA SERVIZIO

Tipologia di DSA (si prega di riportare il codice ICD):

(Allegare documentazione in pdf)

Disturbo specifico e grado

(Allegare documentazione in pdf)

Riferimento della certificazione:

- ente pubblico
- libero professionista *(allegare documentazione dell'accreditamento in pdf)*

Tipo di sostegno/ausilio richiesto:

PROVE SCRITTE:

- ingrandimento testo del compito scritto (dislessia)
- tutor per la lettura del compito (dislessia)
- programma di videoscrittura durante la produzione dell'elaborato (disgrafia)
- programma di videoscrittura con correttore automatico durante la produzione dell'elaborato (disortografia)
- valutazione dei contenuti prodotti senza tener conto degli eventuali errori ortografici e grammaticali presenti nell'elaborato (disortografia)
- uso della calcolatrice (discalculia)
- uso di formulari autonomamente predisposti (discalculia)
- 30% di tempo aggiuntivo rispetto a quello normalmente concesso
- interrogazione orale nel caso in cui la votazione riportata non raggiunga gli standard di sufficienza
- altro

PROVE ORALI:

- uso di mappe concettuali autonomamente predisposte
- altro

Note:

Firma dello studente

(allegare C.I. firmatario)