**ŽÁDOST O zohlednění specifických potřeb uchazeče o studium při registraci a zápisu do studia**

místo pro podací razítko

* NA FILOZOFICKO-PŘÍRODOVĚDECKÉ FAKULTĚ V OPAVĚ
* NA FAKULTĚ VEŘEJNÝCH POLITIK V OPAVĚ
* na obchodně podnikatelské fakultě v karviné
* V MATEMATICKÉM ÚSTAVU V OPAVĚ
* VE FYZIKÁLNÍM ÚSTAVU V OPAVĚ
* V BAKALÁŘSKÉM STUDIJNÍM PROGRAMU
* V NAVAZUJÍCÍM MAGISTERSKÉM STUDIJNÍM PROGRAMU
* V DOKTORSKÉM STUDIJNÍM PROGRAMU

* PREZENČNÍ FORMA STUDIA
* KOMBINOVANÁ FORMA STUDIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Údaje o uchazeči[[1]](#footnote-1)(1) | | | | | | | | |
| Číslo přihlášky: | | | |  | | | | |
| **Jméno** |  | | **Příjmení** |  | | | **Titul** |  |
| **Rodné číslo** |  | | | Datum narození | |  | | |
| **Kontaktní adresa** |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Další kontaktní**  **informace *(nepovinné*)** | **telefon** |  | | **e-mail** |  | | | |
| Přihláška ke studiu | | | | | | | | |
| **Studijní program** |  | | | | | | | |
| **Studijní obor** |  | | | | | | | |

Žádám o zohlednění specifických potřeb při registraci a zápisu do studia.

* Potvrzení o zdravotním stavu již bylo doloženo u přihlášky ke studiu, žádost zasílám elektronicky na adresu [e-podatelna@slu.cz](mailto:e-podatelna@slu.cz).
* Dále v žádosti dokládám potvrzení mého ošetřujícího lékaře prokazující můj aktuálně nepříznivý zdravotní stav a jeho doporučení. Žádost zasílám písemně na adresu Slezská univerzita v Opavě, Poradenské centrum, Na Rybníčku 626/1, 746 01 Opava.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: …………………………………………………………………. | Podpis: …………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Potvrzení ošetřujícího lékaře/specialisty/oprávněné instituce** |
| Potvrzuji tímto zdravotní stav uchazeče, který je v mé péči s následující diagnózou:  Podmínky při registraci a zápisu do studia doporučuji modifikovat takto:   |  |  | | --- | --- | | Datum: ………………………………………………………… | Podpis: …………………………………………………………… | |  |  | |

|  |
| --- |
| **Doporučení odpovědného pracovníka Poradenského centra** |
| |  |  | | --- | --- | | Datum: ………………………………………………………… | Podpis: …………………………………………………………… | |  |  | |
| **Verifikace žádosti koordinátorem Poradenského centra** |
| Potvrzuji, že doporučení k zohlednění specifických potřeb uchazeče o studium při registraci a zápisu bylo vypracováno pracovníky Poradenského centra na základě podkladů poskytnutých uchazečem a navrhovaná úprava byla zpracována tak, aby vykazovala minimální možné odchylky od běžného postupu.   |  |  | | --- | --- | | Datum: ………………………………………………………… | Razítko, podpis: …………………………………………… | |  |  | |

1. (1) tabulku vyplňuje uchazeč, který žádá o úpravu podmínek registrace a zápisu do studia [↑](#footnote-ref-1)