ŽÁDOST O INDIVIDUÁLNÍ STUDIJNÍ PLÁN S OHLEDEM NA SPECIFICKÉ POTŘEBY STUDENTA

* NA FILOZOFICKO-PŘÍRODOVĚDECKÉ FAKULTĚ V OPAVĚ

místo pro podací razítko

* 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 žadateli |
| Osobní číslo studia na Slezské univerzitě v Opavě |  |
| **Jméno** |  | **Příjmení** |  | **Titul** |  |
| **Rodné číslo** |  | **Datum narození** |  |
| **Kontaktní adresa** |  |
|  |
| **Další kontaktní****informace *(nepovinné*)** | **telefon** |  | **e-mail** |  |
| **Studijní program** |  |
| **Studijní obor** |  | **Ročník** |  |

Žádám o individuální studijní plán s ohledem na specifické potřeby v souladu s čl. 5 odst. 5 písm. d) a e) Studijního a zkušebního řádu Slezské univerzity v Opavě. Zohlednění požaduji na tyto zdravotní důvody (označeno dále křížkem výběrem z uvedených možností):

* POHYBOVÉ POSTIŽENÍ
* SMYSLOVÉ POSTIŽENÍ
* ZÁVAŽNÉ CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ
* PSYCHIATRICKÉ PORUCHY
* SPECIFICKÉ PORUCHY UČENÍ

Dále v žádosti dokládám potvrzení mého ošetřujícího lékaře prokazující můj aktuálně nepříznivý zdravotní stav a jeho doporučení na individuální modifikaci.

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

|  |
| --- |
| **Potvrzení ošetřujícího lékaře/specialisty/oprávněné instituce** |
| Potvrzuji tímto zdravotní stav studenta, který je v mé péči s následující diagnózou:V rámci individuálního studijního plánu doporučuji umožnit tyto výjimky oproti standardnímu režimu studia vzhledem ke zjištěné diagnóze, studovanému oboru a charakteru zkoušek:

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

 |

|  |
| --- |
| **Doporučení odpovědného pracovníka Poradenského centra** |
| Navrhuji tyto konkrétní úpravy podmínek studia v rámci individuálního studijního plánu **v rozsahu níže uvedených výjimek z respektování podmínek kreditního systému a dalších ustanovení SZŘ:**Termíny průběhu studia (registrace, zápisy, zkušební období, kontrola studia) doporučuji upravit v tomto rozsahu:Formy kontroly studia (zápočet, zkouška, souborná zkouška, klauzurní zkouška, státní závěrečná zkouška) doporučuji upravit v tomto rozsahu: * + časová dotace může být navýšena na celkovou délku/proti standardní délce o:
	+ umožnit žadateli osobní asistenci
	+ povolit využití zvláštní zkušební místnosti
	+ akceptovat běžně používaná speciální technická zařízení
	+ aplikovat tyto speciální kompenzační postupy:
	+ modifikovat vhodným způsobem pro studenty nevidomé a slabozraké (skládat zkoušky v Braillově písmu, zvětšeném černotisku, příp. s využitím techniky)
	+ modifikovat vhodným způsobem pro studenty neslyšící nebo sluchově handicapované (má nárok na písemnou formu zadání. Pokud charakter průběhu zkoušky tuto formu neumožňuje, má nárok na tlumočení do znakového jazyka nebo má nárok využít službu odborného přepisu).

Další doporučení:

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

 |
| **Verifikace žádosti koordinátorem Poradenského centra** |
| Potvrzuji, že výše uvedený návrh konkrétních úprav podmínek studia byl vypracován pracovníky Poradenského centra na základě podkladů poskytnutých žadatelem a navrhovaná úprava byla zpracována tak, aby vykazovala minimální možné odchylky od běžného postupu.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: ………………………………………………………… | Razítko, podpis: …………………………………………… |
|  |  |

 |
| **Stanovisko rozhodovacího orgánu** |
| Stanovuji tímto individuální studijní plán* ZCELA V SOULADU S DOPORUČENÍM OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE/SPECIALISTY/OPRÁVNĚNÉ

 INSTITUCE* ZCELA V SOULADU S DOPORUČENÍM PORADENSKÉHO CENTRA
* STANOVUJI ROZSAH A OBSAH INDIVIDUÁLNÍCH ÚPRAV TAKTO:

Termíny průběhu studia (registrace, zápisy, zkušební období, kontrola studia):* JSOU ZÁVAZNÉ A NELZE JE INDIVIDUÁLNĚ UPRAVOVAT
* MOHOU BÝT UPRAVENY V TOMTO ROZSAHU:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…Formy kontroly studia (zápočet, zkouška, souborná zkouška, klauzurní zkouška, státní závěrečná zkouška):* JSOU ZÁVAZNÉ A NELZE JE INDIVIDUÁLNĚ UPRAVOVAT
* MOHOU BÝT UPRAVENY V TOMTO ROZSAHU:

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

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

 |