Alla cortese attenzione

Centro Linguistico d’Ateneo

Via Enrico dal Pozzo snc - 06126 Perugia

segr-didattica.cla@unipg.it.

**Oggetto: Richiesta di strumenti e/o misure per test d’idoneità linguistica**

Io sottoscritto/a Fare clic qui per immettere testo.

Matricola Fare clic qui per immettere testo.

Tel. Fare clic qui per immettere testo. E-mail Fare clic qui per immettere testo.

Iscritto/a al CdL Fare clic qui per immettere testo.

**Dichiaro**

di aver depositato la diagnosi di [ ]  Disabilità [ ]  DSA all’ufficio competente

**chiedo**

di poter sostenere la prova di idoneità linguistica di lingua Fare clic qui per immettere testo.

Livello: Fare clic qui per immettere testo. ,

Tipologia: Fare clic qui per immettere testo.

prevista per il giorno Fare clic qui per immettere testo.

**usufruendo di strumenti e/o misure tra i seguenti:**

[ ]  Tempo aggiuntivo fino a un massimo del \_\_\_%

[ ]  Programma di sintesi vocale

[ ]  Ascolti ripetuti

[ ]  Foglio appunti (il foglio bianco verrà fornito dal CLA)

[ ]  Ulteriore personalizzazione\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*campo a cura esclusiva del Servizio Focus Pedagogico)*

\*È possibile individuare un’ulteriore personalizzazione tenendo conto dei bisogni specifici dello/a studente/ssa e delle peculiarità del proprio Corso di studi in base ai quali si individueranno eventuali mediazioni, strumenti compensativi o misure dispensative adeguate e concertate con il CEL e/o la Direzione Didattica CLA.

Data Fare clic qui per immettere una data.

Firma dello studente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile dei servizi FOCUS Pedagogico-didattico – Inl@b

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_