Alla cortese attenzione

Centro Linguistico d’Ateneo

Via Enrico dal Pozzo snc - 06126 Perugia

[segr-didattica.cla@unipg.it.](mailto: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

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