



**Žiadosť pre získanie štatútu študenta so špecifickými potrebami
na Slovenskej poľnohospodárskej univerzite v Nitre (ďalej len „SPU“)***

Meno, priezvisko, titul študenta:	ID študenta:
Adresa trvalého pobytu:	PSČ:
E-mail:	Tel. číslo:
Fakulta: Rok štúdia:	Stupeň štúdia ¹ : prvý druhý tretí
Študijný program:	Forma ¹ : denná externá

V zmysle § 100 ods. 2 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) a v súlade s vyhláškou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 458/2012 Z. z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami žiadam o udelenie štatútu **študenta so špecifickými potrebami** (ďalej len „študenta so ŠP“).

Na účely vyhodnotenia mojich špecifických potrieb a rozsahu podporných služieb¹ k žiadosti predkladám:

- a) lekárske vysvedčenie nie staršie ako tri mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie a pod.),
- b) v prípade poruchy učenia sa alebo komunikácie vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda alebo špeciálneho pedagóga.

Druh zdravotného postihnutia¹:

- | | | |
|------------------------|--|---|
| a) zrakové | b) sluchové | c) telesné |
| d) viacnásobné | e) chronické ochorenie | f) zdravotné oslabenie |
| g) psychické ochorenie | h) autizmus alebo iná pervazívna porucha | i) porucha učenia (dyslexia, dysgrafia, a pod.) |

Vyhlasenie a súhlas študenta

Vyhlasujem, že všetky mnou uvedené údaje sú pravdivé, a že som nezamlčal nijaké závažné skutočnosti. V súlade s § 11 zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vlastnoručným podpisom dávam súhlas, aby SPU spracúvala moje osobné údaje na účely vyhodnotenia mojich špecifických potrieb a rozsahu podporných služieb na dobu trvania môjho právneho vzťahu k SPU, t.j. na dobu trvania štúdia na SPU. Tento súhlas sa vzťahuje na tie osobné údaje uvedené v tejto žiadosti a v jej prílohách, ktoré je SPU oprávnená žiadať podľa § 100 ods. 3 zákona. Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem odvolať s odôvodnením len písomne na SPU v prípade, ak nastanú závažné dôvody. Zároveň beriem na vedomie, že údaje môžu spracúvať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a spracované údaje sa budú archivovať a likvidovať v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky.

Dátum:

Podpis študenta:

** Žiadosť s prílohami sa podáva koordinátorovi fakulty pre študentov so ŠP (doc. Ing. Lenka Lackóová, PhD., lenka.lackoova@uniag.sk, 0376415415)*

Vyjadrenie koordinátora pre študentov so ŠP:

Odporúčam žiadosti vyhovieť. Popis odporúčaní pre podporu štúdia študenta so ŠP je v prílohe tejto žiadosti.

doc. Ing. Lenka Lackóová, PhD.