

RICHIESTA DI SUPPORTO SAAD



Al Delegato alla Disabilità
Prof. Ciro Pizzo

Il/La sottoscritto/a..... residente a.....

tel....., cell.....matricola.....

E - MAIL.....

IMMATRICOLATO/A **ISCRITTO/A**

al.....anno del corso di laurea inCFU maturati.....

DICHIARA

di essere persona con disabilità (invalidità del.....%), diagnosi.....

di essere persona con Disturbi Specifici dell'Apprendimento

CHIEDE IL SUPPORTO DEL SAAD per:

- Aula accessibile
- Frequenza corsi
- Trascrizione appunti/slide del corso
- Supporto nella lingua straniera , indicare quale
- Preparazione esami
- Interpretariato LIS per:
 - frequenza corsi
 - per supporto allo studio
- Altro.....

si allega la griglia con l'orario dei corsi per i quali si richiede il supporto

NON CHIEDE IL SUPPORTO DEL SAAD

Napoli,...../...../.....

Firma dello studente
