F A M U
FILMOVÁ A TELEVIZNÍ FAKULTA AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ V PRAZE

ŽÁDOST O ÚPRAVU STUDIA DLE SPECIFICKÝCH POTŘEB STUDENTA/STUDENTKY

Jméno a příjmení…….. Datum narození……

Email ……Telefon……

Studijní program / obor…… Ročník ……..

Žádám o úpravu studia na základě mých specifických potřeb vyplývajících z:

☐ Tělesného/zrakového/sluchového postižení
☐ Chronického somatického onemocnění
☐ Poruchy učení nebo ADHD
☐ Poruchy autistického spektra
☐ Duševního onemocnění
☐ Narušení komunikačních schopností
☐ Jiného zdravotního znevýhodnění dlouhodobého charakteru:……

……

……

……

K žádosti přikládám následující doklady:

☐ **doklad o zdravotním postižení** ve smyslu § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti,

☐ **doklad o invaliditě libovolného stupně** ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

☐ **průkaz osoby se zdravotním postižením** libovolného stupně ve smyslu § 34 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

☐ **doklad o specifické poruše učení** zjištěné na základě výsledků získaných obecně dohodnutou diagnostikou specifických poruch učení

☐ **doklad o poruše autistického spektra** zjištěné na základě komplexního vyšetření klinickým psychologem

☐ **lékařská zpráva** o výsledcích odborného lékařského vyšetření v případě osob, které se nemohou prokázat doklady uvedenými výše v písm. a) až e)

☐ **jiné:**

……

Návrh studenta/ky na úpravu studia dle jeho/jích specifických potřeb (případně na samostatném listě):

Datum:……. Podpis žadatele/ky:…….

AMU v souladu s příslušnými právními předpisy informuje, že osobní údaje subjektu údajů budou zpracovávány s výnosem rektora č.5/2018, Ochrana a zpracování osobních údajů, ze dne 25.5.2018.

Vyjádření a doporučení vedoucí/ho katedry nebo garanta/ky studijního programu (případně na samostatném listě):

V ……dne…… ……
Podpis vedoucí/ho katedry
(nebo garanta/ky SP)

Vyjádření a doporučení studijní/ho proděkana/ky (případně na samostatném listě):

V ……dne…… ……
Podpis studijní/ho proděkana/ky