

Eljárás a bejelentéssel kapcsolatban:

A fogyatékoság bejelentését és az azt igazoló dokumentumokat a Tanulmányi Ügyrend (2. füzet hallgatói jogviszony, igazolások, igazolványok) 2. függeléké alapján kell beadni. Az űrlapon minden mezőt kötelező kitölteni, ill. kitöltetni. ^xAmennyiben az adatok a fogyatékoságot igazoló irat alapján nem adhatóak meg egyértelműen, úgy a fogyatékoságra vonatkozó adatokat a törvényben meghatározott személynek kell az űrlapon kitölteni, és a kitöltés tényét igazolni. A fogyatékoságot igazoló okirat másolatát minden esetben be kell nyújtani jelen űrlappal együtt. A fogyatékosággal kapcsolatban információ a www.sc.bme.hu honlapon található, illetve a Diákközpont Támponi irodában az esélyegyenlőségi koordinátor nyújt segítséget.

Alulírott _____ (név) (kód)
bejelentem a fogyatékoságomra vonatkozó adatokat.

A fogyatékoság típusa, százalékos mértéke:

<input type="radio"/>	Autizmus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	<input type="radio"/>	Súlyos beszédhiba	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %
<input type="radio"/>	Diszgráfia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	<input type="radio"/>	Vak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %
<input type="radio"/>	Diszlexia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	<input type="radio"/>	Gyengénlátó	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %
<input type="radio"/>	Diszkalkulia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	<input type="radio"/>	Nagyothalló	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %
<input type="radio"/>	Mozgáskorlátozott	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %	<input type="radio"/>	Siket	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> %

Az igazolás érvényességére vonatkozó adatok:

Kezdetre: _____ év ____ hó ____ nap Vége: _____ év ____ hó ____ nap

Állapota végleges

Igazolás adatai:

Igazolás dátuma: _____ év ____ hó ____ nap

Igazolást kiállító olvasható neve: _____

Az igazolást kiállító intézmény _____

pontos megnevezése: _____

^x A fogyatékoságra vonatkozó adatokat kitöltő adatai:	Név:	Beosztás:	_____ aláírás, pecsét
--	------	-----------	-----------------------

Dátum: _____ hallgató aláírása

KTH TÖLTI KI!

A bejelentéssel beadott mellékletek: Igazolás: (____ oldal) <input type="checkbox"/> Egyéb dokumentum: _____ (____ oldal) <input type="checkbox"/>	A bejelentés beadásának dátuma:	Átvevő: aláírás, pecsét
--	---------------------------------	----------------------------