

Richiesta servizi in favore degli studenti con disabilità

Cognome.....Nome.....

matricola..... Nato il a

Residente a..... in via.....

Recapito telefonico.....mail.....

Iscrizione al corso di laurea	Corso di laurea:
Anno di iscrizione	
TIPOLOGIA DISABILITA': Percentuale minima 66% (barrare le tipologie d'interesse)	Motoria
	Visiva
	Auditiva
	Psichica
	Altro
Servizi a disposizione per (barrare i servizi richiesti)	Tutorato alla pari
	Assistenza alla Persona
	Sussidi tecnici (specificare)
	Trattamento individualizzato
	Servizio di trasporto
	LIS
Documentazione da allegare:	
copia documento di riconoscimento	
copia documentazione disabilità integrale	
copia del mav pagato	

Data

Firma