

Richiesta servizi in favore degli studenti con disturbi dell'apprendimento

Cognome.....Nome.....  
 matricola..... Nato il ..... a .....  
 Residente a..... in via.....  
 Recapito telefonico.....mail.....

Iscrizione al corso di laurea	Corso di laurea:
Anno di iscrizione	
<b>Disturbi dell'Apprendimento (DSA)</b>	Trattamento individualizzato
	Tutorato
	Sussidi tecnici (specificare)
<b>Documentazione da allegare:</b>	
copia documento di riconoscimento	
copia diagnosi per i disturbi specifici dell'apprendimento rilasciata da non più di 3 anni da strutture del SSN o da specialisti e strutture accreditati dallo stesso.	
copia del mav pagato	

Data

Firma