

NAZWA CENTRUM: _____

DATA EGZAMINU (dd/mm/rrrr): _____

EGZAMIN (proszę zakreślić):

BMAT	CAT	ELAT	HAT	IMAT
MAT	MLAT	OLAT	PAT	STEP
TSA	University of London	Pearson Edexcel	Cambridge International Examinations	

MIĘ I NAZWISKO: _____
(drukowanymi literami)

DATA URODZENIA (dd/mm/rrrr): _____

Niniejszym wnoszę o przyznanie mi specjalnych udogodnień związanych z: **DYSLEKSJĄ, DYSGRAFIĄ lub DYSORTOGRAFIĄ.** Do niniejszego formularza załączam zaświadczenie z poradni psychologicznej spełniające warunki określone Regulaminem Egzaminów Uniwersyteckich i Zawodowych. **INNymi PROBLEMAMI ZDROWOTNYMI** (krótki opis): _____**PROSZĘ O PRYZNANIE NASTĘPUJĄCYCH UDOGODNIENÍ***:****Do niniejszego formularza załączam odpowiednie zaświadczenie lekarskie.**

*** Udogodnienia będą przyznawane w zależności od możliwości centrum.

WYPEŁNIA CENTRUM EGZAMINACYJNE:Dokumenty sprawdzone i podanie przyjęte przez _____
podpis pracownika centrum egzaminacyjnego

Centrum Egzaminacyjne wystąpi do instytucji egzaminacyjnej o przyznanie kandydatowi specjalnych udogodnień na podstawie złożonych dokumentów.

Dane osobowe zawierające informacje dotyczące stanu zdrowia podlegają szczególnej ochronie wynikającej z Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 (Dziennik Ustaw 1997 Nr 133, poz. 883 z późn. zm.). Informacje dotyczące Pana/Pani nie będą w żadnym przypadku użyte w celach dyskryminacyjnych. Przez podpisanie tego dokumentu zezwala Pan/Pani na przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pana/Pani osoby do celów administracji egzaminów szkolnych, uniwersyteckich i zawodowych, zgodnie z wymogami Ustawy o ochronie danych osobowych. Pana/Pani dane osobowe zostaną przekazane do instytucji będącej właścicielem danego egzaminu (odpowiednia nazwa instytucji wymieniona na górze formularza w tabeli „Egzamin”) - w celach wymienionych powyżej. Wyrażenie zgody jest dobrowolne. Przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu do swoich danych, oraz prawo do ich poprawiania.

Potwierdzam, iż przeczytałem/przeczytałam powyższe informacje, wnoszę o przyznanie mi specjalnych udogodnień i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w przedstawionym celu i pod opisanymi warunkami.

Imię i nazwisko

Data

Podpis