Alla cortese attenzione

Centro Linguistico d’Ateneo

Via Enrico dal Pozzo snc - 06126 Perugia

[centro.cla@unipg.it](mailto:centro.cla@unipg.it)

**Oggetto: Richiesta di strumenti e/o misure per test d’idoneità linguistica**

Io sottoscritto/a Fare clic qui per immettere testo.

Matricola Fare clic qui per immettere testo.

Tel. Fare clic qui per immettere testo. E-mail Fare clic qui per immettere testo.

Iscritto/a al CdL Fare clic qui per immettere testo.

**Dichiaro**

di aver depositato la diagnosi di Disabilità DSA all’ufficio competente

**chiedo**

di poter sostenere la prova di idoneità linguistica di lingua Fare clic qui per immettere testo. Livello: Fare clic qui per immettere testo. , prevista per il giorno Fare clic qui per immettere testo.

**usufruendo di strumenti e/o misure tra i seguenti:**

Tempo aggiuntivo fino a un massimo del 30%

Tutor lettore

Programma di sintesi vocale

Ascolti ripetuti

Esonero della prova di ascolto (solo in caso di grave deficit uditivo)

Tutor scrivente

Foglio appunti

Interprete LIS/mediatore della comunicazione

Altro Fare clic qui per immettere testo.

Data Fare clic qui per immettere una data.

Firma dello studente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile dei servizi FOCUS Pedagogico-didattico – Inl@b

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_