

**Bijlage C 2 – Verklaring Speciale Voorzieningen t.b.v. studenten van een door het CDFD erkend Wft-exameninstituut waarop tevens de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek (WHW) van toepassing is.**

---

**Invullen door de decaan of de bij het CDFD bekende contactpersoon**

Op basis van (para) medisch/ psychodiagnostisch onderzoek verklaart ondergetekende dat:

Naam: .....  
geboren: .....

gelet op diens (medische) beperkingen, behoefte heeft aan een speciale voorziening bij het afleggen van een digitaal Wft-examen in de vorm van een:  
(kruis aan welk alternatief of alternatieven van toepassing zijn).

- Verlengd examen
- Examenhulp
- Voorleesexamen
- Braille-examen
- Anders, namelijk.....

De verklaring omtrent de medische beperkingen en de daaraan te verbinden speciale voorzieningen, is onderzocht en geaccordeerd door de onderwijsinstelling.

Naam decaan of  
bij het CDFD bekende contactpersoon : .....  
Handtekening decaan of contactpersoon : .....  
Datum ondertekening: .....

---

**Invullen door het Wft exameninstituut**

Naam exameninstituut: .....  
Ondergetekende: .....  
(naam tekeningsbevoegde)

Verklaart hierbij dat:  
de afgegeven deskundigen verklaring is ondertekend door een bevoegde deskundige.

Datum: ..... Handtekening: .....