



Adres: Lange Voorhout 13, Den Haag
Postadres: Postbus 556, 2501 CN Den Haag
Telefoon: 070-3765860
E-mail: info@cdfd.nl

Bijlage C – Verklaring Speciale Voorzieningen

Invullen door de deskundige

Ondergetekende verklaart dat uit (para) medisch/psychodiagnostisch onderzoek op.....(datum) is gebleken dat bij:

Naam:
geboren:
te:

gelet op diens (medische) beperkingen behoefte heeft aan een speciaal Wft-examen in de vorm van:
(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 bepaald door de omstandigheden van cliënt ten tijde van het onderzoek.

Naam deskundige:
Handtekening deskundige:

Invullen door het exameninstituut

Naam exameninstituut:
Ondergetekende:
(naam tekeningsbevoegde)
Examnummer kandidaat

Verklaart hierbij dat:

– de afgegeven verklaring naar waarheid is ingevuld en ondertekend door een bevoegde deskundige.

Datum: Handtekening.....