**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**

Ondergetekende verklaart dat uit reeds voorgelegd (para) medisch/ psychodiagnostisch onderzoek is gebleken 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 :

**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