

Verklaring Speciale Voorzieningen t.b.v. studenten erkend Wft-exameninstituut WHW

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.

Geldigheid

De verklaring is standaard geldig voor vijf (5) jaar na ondertekening, tenzij sprake is van een permanente beperking. In geval van een permanente beperking is de verklaring geldig voor onbepaalde tijd.

- Permanente beperking
- Geen permanente beperking

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: