



# Ansökan om anpassad examination/examinationsform för student med pedagogiskt stöd vid Institutionen för medicin

## Gäller för:

Fylls i av kontaktperson

|                 |  |
|-----------------|--|
| Diarienummer:   |  |
| Inkommen datum: |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Ifylld blankett lämnas till: |  |
| Kontaktuppgifter:            |  |

Fylls i av student

|         |           |                 |
|---------|-----------|-----------------|
| Förnamn | Efternamn | Ansökningsdatum |
| NAIS-ID |           | Personnummer    |
| Kurskod | Kursnamn  |                 |

|                                                                                                                                                                                                                            |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Jag ansöker om anpassning av följande examination, inklusive omexamination:</b>                                                                                                                                         |                                                      |
| Examinationsdatum                                                                                                                                                                                                          | Examination (ex "Ladokmodul: Skriftlig examination") |
| Beslut om anpassning gäller även för omexamination under förutsättning att det finns ett gällande NAIS-besked. Observera att du behöver meddela på nytt om du ska göra omexamination. Uppge då eventuellt tidigare beslut. |                                                      |

|                                                                                                                                             |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Jag ansöker om följande anpassning/anpassningar av examination:</b><br>Om anpassningar anges i rangordning, ange 1:a hand, 2:a hand osv. |                                                                                   |
|                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                                                                                                                                             | Jag intygar att anpassningarna finns som rekommendation i mitt Nais-besked.       |
|                                                                                                                                             | Jag intygar att jag har lämnat en kopia av mitt Nais-besked till kontaktpersonen. |