**SØKNAD OM TILRETTELEGGING VED**

**SKULE- OG HEIMEEKSAMEN**

Nynorsk

Det syner til forskrift om studier og eksamen ved OsloMet - storbyuniversitetet§ 6-9.

**Søknadsfrister**

Eksamen i mai og juni: 1. mars

Eksamen i november og desember: 1. oktober

Elles i året: seinast éin månad før eksamen

**Krav til dokumentasjon**

Behovet for tilrettelegging under eksamen må dokumenterast av lege/sakkyndig. Skjemaet ”Fråsegn frå lege/sakkyndig” (Sjå baksida) eller legeattest frå lege/sakkyndig må leggast ved søknaden for at den skal kunne handsamast. Lege/sakkyndig må gje ei kort vurdering av lidinga/funksjonshemminga sitt omfang og varigheit, og seie noko om kva konsekvensar den vil ha for deg i eksamenssituasjonen. Om ein student ikkje får time hos lege før fristen, må søknadsskjema sendas innen fristen, og påførast at dokumentasjon vil bli ettersendt.

|  |  |
| --- | --- |
| Personnummer (11 siffer): | Studentnr: |
| Fornamn: | Etternamn: |
| Fakultet / Institutt: | Telefon: |

Første eksamensdato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Varigheit på tilrettelegginga:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Søknaden gjeld (set kryss):**

|  |  |
| --- | --- |
| Skriftleg eksamen under  tilsyn (skuleeksamen): | Skriftleg eksamen utan  tilsyn (heimeeksamen): |

**Eg søker om (set kryss):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Utvida tid: | Bruk av PC: | Retteprogram (f.eks. Word): |
| Anna: | | |

**Digital eksamen:**

|  |
| --- |
| Eg treng retteprogram. Kva for program?: |

Studentar må gjere seg kjent med informasjon om tilrettelegging ved eksamen på Min side.

Ved bruk av PC under eksamen er det studentens eige ansvar å ha nok kunnskap om bruk av utstyret og/eller programvaren.

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FRÅSEGN FRÅ LEGE/SAKKYNDIG**

**Dette skjemaet bør takast med til lege/sakkyndig person.**

Studentar som av medisinske- eller andre grunnar treng tilrettelegging under eksamen må søke om dette innan gjeldande fristar. Tilrettelegging kan innvilgast, men berre når særlege grunnar talar for det. Det skal dokumenterast ei funksjonsnedsetting som kan ha betyding i ein eksamenssituasjon. Føresetnaden er at studenten har ei vesentleg vanskeligare eksamenssituasjon enn andre studentar. Tilrettelegging skal ha som førmål å oppvege den ulempa funksjonshemminga medfører, samstundes som ein i størst mogleg grad skal sørgje for at alle studentar prøves likt. Dei tiltak som anbefalast skal difor vere fullnøyande, men ikkje nødvendigvis optimale. Det dokumenterte handikappet skal avhjelpast, utan at studentar vert gitt særfordeler. Sakshandsamer har teieplikt.

På bakgrunn av ovannemnte opplysningar ber vi lege/sakkyndig fylle ut naudsynte opplysningar. Studenten lyt samtykke i at opplysninger vert gitt*..*

**Fylles ut av lege/sakkyndig:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personnummer (11 siffer): | | | | | |
| Fornamn: | Etternamn: | | | | |
| Skildring av sjukdom/ nedsatt funksjonsevne/diagnose: | | | | | |
| Har sjukdommen vesentleg betydning for eksamenssituasjonen? (set kryss): | | | | Ja | Nei |
| Er studenten under behandling? (set kryss): | | | | Ja | Nei |
| Tilstanden er (set kryss): | | Kronisk | Akutt | Gjer utsikt til  betring | |
| Kva avgrensninger fører dette til i eksamenssituasjonen: | | | | | |
| Anbefalt tiltak ved eksamen: | | | | | |

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift av lege/sakkyndig og stempel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Søknaden leverast på Eksamenskontoret, Pilestredet 46, eller på Servicetorget, Kjeller. Du kan også sende til postadressen som står i kontaktboksen på Min side. Merk konvolutten ‘’tilrettelegging’’.*