**Søknad om tilrettelegging ved eksamen**

**Søknadsfrist: 1. februar /1. september**

|  |
| --- |
| **Personopplysninger:** |
| Studiested: [ ]  Bergen [ ]  Førde [ ]  Stord [ ]  Sogndal[ ]  Haugesund | Studieprogram:  |
| Navn:  | Student-e-post:  |
| Studentnummer:  | Mobil:  |

**Vilkår for søknad**:

* Tilrettelegging ved eksamen gjøres i henhold til [*Forskrift om studium og eksamen ved ­­Høgskulen på Vestlandet*,](https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-12-21-1851) § 9-13.
* Behovet for tilrettelegging må dokumenteres med legeattest eller attest fra andre sakkyndige (f.eks. psykolog, logoped). **Dokumentasjonen må forklare hvorfor det er behov for særordning og hvilken særordning det er behov for.** Dersom behovet for tilrettelegging har oppstått etter fristen skal det komme tydelig fram i dokumentasjonen. Høgskolen vurderer om dokumentasjonen på kronisk tilstand eldre enn 3 år er tilstrekkelig for å vurdere søknaden. Dokumentasjon på annen tilstand skal være av ny dato. Søknader uten dokumentasjon blir ikke behandlet.
* Utfylt søknad signeres fysisk, scannes inn og sendes til post@hvl.no

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for søknad:**  |
|    |

Jeg søker om følgende tilrettelegging på **skriftlig skoleeksamen**

(det er mulig å krysse av flere alternativer):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kryss av: | Behov: | Er dokumentasjon vedlagt: |
|[ ]  Utvidet tid på skoleeksamen |[ ]
|[ ]  Bruk av PC på skoleeksamen som ikke er digital |[ ]
|[ ]  Bruk av Textpilot/Lingdys på digitale skoleeksamener (dersom du har behov for mer enn stavekontroll) |[ ]
|[ ]  Annet? Spesifiser Klikk her for å skrive inn tekst.  |[ ]

Søknaden gjelder (sett ett kryss):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Hele studieløpet | [ ]  Kommende høstsemester | [ ]  Kommende vårsemester |

|  |
| --- |
| **Bekreftelse:**Jeg bekrefter med dette at jeg har gjort meg kjent med regler for tilrettelegging ved eksamen som fremgår av *«Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen i Vestlandet»*.Jeg bekrefter at jeg er kjent med at jeg selv har ansvar for at jeg kan bruke innvilget hjelpemiddel. |
| Dato og underskrift: |