|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SVEUČILIŠTE U ZAGREBU** |  |  |  |  |  |
| **GRAFIČKI FAKULTET** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **OBRAZAC - 03 INV. PDS** |  |
| **I. OSOBNI PODACI** |  |  |  |  |  |
| Ime i prezime: |   |  |
| Datum i mjesto rođenja: |   |  |
| Adresa stanovanja: |   |  |
| Broj mobitela: |   |  |
| E-mail adresa: |   |  |
| **II. PODACI O STUDENTU** |  |  |  |  |  |
| Upisan studij (zaokružiti):  | Poslijediplomski (doktorski) studij |  |
| Upisana godina studija (zaokružiti):  | 1. | 2. | 3.  |  |
| Smjer studija: |   |  |
| OIB: |   |  |
| **III. PODACI O INVALIDITETU**  |  |  |  |  |
| Vrsta invaliditeta (zaokružiti): |  |
| a) oštećenje vida |  |
| b) oštećenje sluha |  |
| c) tjelesna invalidnost |  |
| d) kronične bolesti - alergija, astma, dijabetes, epilepsija, Kronova bolest i ostalo |  |
| e) psihički poremećaji |  |
| f) teškoće u učenju - disleksija, disgrafija, deficit pažnje, hiperaktivni poremećaji i ostalo |  |
| g) ostalo |  |
| Potrebne prilagodbe u nastavi (napisati koje): |  |
|   |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **IV. DOSTAVLJENA LIJEČNIČKA DOKUMENTACIJA KOJOM POTVRĐUJEM NAVODE IZ TOČ. III OVE IZJAVE** |  |
| Navesti dostavljenu liječničku dokumentaciju: |  |
|   |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Zagreb, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Vlastoručni potpis** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |