



Søknad om tilrettelegging av eksamen/prøve for studenter med særskilte behov

Det vises til Forskrift om studiene ved Kunsthøgskolen i Oslo, § 6-4.

Tilrettelegging skal ha som formål å oppveie de ulemper studentenes nedsatte funksjonsevne/helseproblem medfører ved eksamen. Samtidig skal alle studenter prøves likt. Tilrettelegging skal ikke være så omfattende at det gir deg en fordel sammenlignet med andre studenter.

Krav til dokumentasjon

Behovet for tilrettelegging under eksamen må dokumenteres av lege/sakkyndig. Skjemaet «Uttalelse fra lege/sakkyndig» (se side 2) må vedlegges søknaden for at den skal kunne behandles.

Lege/sakkyndig må gi en kort vurdering av lidelsens/funksjonshemmingens omfang og varighet, og si noe om hvilke konsekvenser den vil ha for deg i eksamenssituasjonen. En diagnose gir ikke automatisk rett til tilrettelegging. I tilfeller der det søkes om tilrettelegging på grunn av lese- og skrivevansker vil det kreves en utfyllende rapport fra sakkyndig.

Søknadsfrist

Søknaden må sendes Kunsthøgskolen senest 3 uker før eksamen. Det kan gjøres unntak fra fristen når behovet for særordning er uforutsett.

Etternavn:	Fornavn:	Studentnr.:
Adresse:	Postnr.:	Poststed:
Epost:	Tlf:	Søkt før (ja/nei):
Studieprogram:		

Jeg søker om tilrettelegging av eksamen for hele studieløpet (ja/nei):

Hvis nei, fyll ut opplysninger om hvilken eksamen eller hvilke eksamener du søker for:

Emnekode	Emnenavn	Eksamensdato

Tilrettelegging kan gis i form av fysiske tiltak og/eller utvidet tid til eksamen.

Jeg søker om:

Utvidet tid:	Fysiske tiltak (Beskriv i feltet under):

Sted og dato

students underskrift

Søknaden sendes til postmottak@khio.no og merkes *Studieseksjonen/Søknad om tilrettelegging av eksamen*¹.

¹ Normal behandlingstid er på to uker fra søknad og dokumentasjon er mottatt.

Uttalelse fra lege/sakkyndig

Uttalelsen skal brukes i forbindelse med søknad om tilrettelegging av eksamen.

Opplysninger i skjemaet er unntatt offentlighet i henhold til offl. §12, fvl. §13 første ledd nr. 1.

Fylles ut av lege/spesialist:

Personnummer (11 siffer):		
Fornavn:	Etternavn:	
Beskrivelse av sykdom/ funksjonsnedsettelse/diagnose:		
Har sykdommen vesentlig betydning for eksamenssituasjonen? (sett kryss):		Ja Nei
Er studenten under behandling? (sett kryss):		Ja Nei
Tilstanden er (sett kryss):	Kronisk	Akutt
Gir utsikt til bedring		
Hvilke begrensninger medfører dette i eksamenssituasjonen:		
Anbefalt tiltak ved eksamen:		

Attesten er gyldig til og med (måned-år): _____

Dato: _____ Underskrift av lege/sakkyndig og stempel: _____