

**Žiadosť uchádzača so špecifickými potrebami o úpravu formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky na štúdium na Slovenskej technickej univerzite v Bratislave (ďalej len „STU“) a súhlas s vyhodnotením špecifických potrieb**

*v súlade s § 57 ods. 4 v spojení s § 100 zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“)/*

***Request by the applicant with special needs for modification of the form and method of taking the admission exam for study at the Slovak University of Technology in Bratislava (hereinafter referred to as „STU“)***

***and the consent with the evaluation of his/her special needs***

*in accordance with Section 57 (4) in connection with Section 100 of Act No. 131/2002 Coll., on Higher Education and on amendments to some acts, as subsequently amended (hereinafter referred to as the „Act“)*

Priezvisko, meno, titul uchádzača/*Applicant's surname, first name, title:* .....

Dátum narodenia/*Date of birth:*.....

Miesto trvalého pobytu/*Permanent residence:* .....

Telefónne číslo/*Telephone No.:* ..... E-mail:.....

Prijímacie konanie pre akad. rok/*Admission procedure for the academic year:*.....

Číslo prihlášky na štúdium /*Number of the application form for study*<sup>1</sup>:.....

Fakulta STU, na ktorú si uchádzač podáva prihlášku na štúdium/*Faculty of STU for which the applicant files his/her application for study:* .....

Študijný program/*Study programme:* .....

Stupeň štúdia/*Level of study*<sup>2</sup>:                      prvý/*first*            druhý/*second*            tretí /*third*

Typ znevýhodnenia/*Disability type*<sup>3</sup>:

- |   |  |
|---|--|
| a) zrakové postihnutie/ <i>visual disability</i>  | b) sluchové postihnutie/ <i>hearing disability</i>   |
| c) telesné postihnutie/ <i>physical disability</i>  | d) viacnásobné postihnutie/ <i>multiple disabilities</i>   |
| e) chronické ochorenie/ <i>chronic illness</i>  | f) zdravotné oslabenie/ <i>weakened health</i>   |
| g) psychické ochorenie/ <i>mental illness</i>   | h) autizmus alebo iná pervazívna vývinová porucha/ <i>autism or another pervasive development disorder</i> |
| i) porucha učenia (dyslexia, dysgrafia, dysortografia a pod.)/ <i>learning disorder (dyslexia, dysgraphia, disorthographia, etc.)</i> |  |

**V súvislosti s vyššie uvedeným typom znevýhodnenia žiadam o úpravu formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky a nasledovné podporné služby/*In connection with the aforementioned disability type I ask for modification of the form and method of taking the admission exam and for the following support services:***

.....  
..... ;

**Súhlasím s vyhodnotením mojich špecifických potrieb za účelom určenia rozsahu podporných služieb v súvislosti s úpravou formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky.**

***I agree with evaluation of my special needs for the purpose of determination of the extent of support services needed in connection with modification of the form and method of taking the admission exam.***

<sup>1</sup> Uviesť v prípade, že už bolo zo strany STU pridelené/*Write it if it has already been allocated by STU*

<sup>2</sup> Označiť jednu z uvedených možností/*Mark one of the mentioned options*

<sup>3</sup> Konkrétne znevýhodnenie označte/*Mark the relevant disability*

**Zároveň vyhlasujem, že mnou uvedené údaje sú pravdivé, a že som nezamlčal nijaké závažné skutočnosti.**  
*At the same time, I declare that all the information I have provided is true and that I have not concealed any serious facts.*

Na účely vyhodnotenia špecifických potrieb v prílohe tejto žiadosti prikladám/*For the purposes of evaluation of my special needs, I enclose the following documents with this application:*

lekárske vysvedčenie nie staršie ako tri mesiace (lekársky nález, správa o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpis zo zdravotnej dokumentácie, prípadne iné)/*medical certificate not older than three months (medical finding, report of illness and health disability course and development or the extract from health documentation or, where appropriate, other documents),*

vyjadrenie psychológa, logopéda, školského psychológa, školského logopéda alebo špeciálneho pedagóga/*statement of psychologist, speech therapist, school psychologist, school speech therapist or special teacher.*

Dátum/*Date:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis uchádzača/*Applicant's signature*

*Upozornenie/Notice: Žiadosť s prílohami, ktorej neoddeliteľnou súčasťou je súhlas so spracovaním osobitnej kategórie osobných údajov, sa podáva spolu s prihláškou na štúdium./The request with attachments and with the consent to the processing of specific category of personal data, which is inseparable part of the request, is filed together with the application for study.*

**Súhlas uchádzača so spracúvaním osobitnej kategórie osobných údajov/  
Consent of applicant to the processing of specific category of personal data**

Priezvisko, meno, titul uchádzača/*Applicant's surname, first name, title:* .....

Dátum narodenia/*Date of birth:* .....

Miesto trvalého pobytu/*Permanent residence:*.....

v zmysle § 16 odsek 2 písmeno a) zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o ochrane osobných údajov“) vlastnoručným podpisom **dávam výslovný súhlas, aby STU spracúvala moje osobné údaje osobitnej kategórie týkajúce sa môjho zdravia** na účely vyhodnotenia mojich špecifických potrieb a určenia rozsahu podporných služieb v súvislosti s úpravou formy a spôsobu vykonania prijímacej skúšky v zmysle § 57 ods. 4 zákona o vysokých školách. Tento súhlas sa vzťahuje na tie osobné údaje uvedené v tejto žiadosti a v jej prílohách, ktoré je STU oprávnená žiadať podľa § 100 zákona o vysokých školách. Beriem na vedomie, že tento súhlas môžem kedykoľvek odvolať len písomne na adresu: Slovenská technická univerzita v Bratislave, Vazovova 5, 812 43 Bratislava. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania osobných údajov založenej na súhlase pred jeho odvolaním. Zároveň beriem na vedomie, že osobné údaje môžu spracúvať len poverené osoby, ktoré sú povinné dodržiavať ustanovenia zákona o ochrane osobných údajov, a spracované údaje sa budú archivovať a likvidovať v súlade s platnými právnymi predpismi Slovenskej republiky./

*in accordance with Section 16 par. 2 letter a) of Act No. 18/2018 Coll. on Personal Data Protection and on amendments and supplements to some acts (hereinafter referred to as the "Personal Data Protection Act"), I give my explicit consent with my own signature to the processing of my health-specific personal data by STU for the purpose of evaluation of my special needs and the extent of support services needed in connection with the modification of the form and method of conducting the admission process pursuant to § 57 par. 4 of the Act. This consent applies to the personal data listed in this application and its attachments, which STU is entitled to apply under § 100 of the Act. I acknowledge that this consent can be withdrawn at any time by sending a written request to the address of STU: Slovenská technická univerzita, Vazovova 5, 812 43 Bratislava. Withdrawal of consent does not affect the legality of personal data processing based on consent before this withdrawal. At the same time, I acknowledge that the data may only be processed by authorised persons who are obliged to observe the provisions of Personal Data Protection Act, and such processed data will be archived and liquidated in accordance with the valid legal regulations of the Slovak Republic.*

Dátum/*Date:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis uchádzača/*Applicant's signature*

Podmienky ochrany súkromia na STU sú zverejnené na webovom sídle STU/*Privacy Policy at STU is published on website of STU:*

[https://www.stuba.sk/sk/pracoviska/centrum-vypoctovej-techniky/podmienky-ochrany-sukromia-na-stu.html?page\\_id=12121](https://www.stuba.sk/sk/pracoviska/centrum-vypoctovej-techniky/podmienky-ochrany-sukromia-na-stu.html?page_id=12121)