



Запрос специальных приготовлений для тестирования

Внимательно прочтите следующие инструкции. Если вы заявитель, которому необходимы специальные приготовления для проведения тестирования из-за особых образовательных потребностей или какой-либо физической, психической или психологической инвалидности, вам необходимо заполнить эту форму. Кроме того, **ВЫ ДОЛЖНЫ ПРЕДСТАВИТЬ ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ** от врача или другого квалифицированного специалиста, или доказательства необходимости специальных приготовлений от школы или другого учреждения.

ЧАСТЬ 1: ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Укажите свое полное имя, почтовый адрес и номер телефона. Очень важно, чтобы у нас был номер телефона, чтобы мы могли связаться с вами для получения дополнительной информации или согласования действий.

ЧАСТЬ 2: ТИП ТЕСТИРОВАНИЯ

Укажите тип тестирования, для которого вы запрашиваете специальные приготовления. **Обратите внимание**, если для вашего типа лицензии требуется и письменное и практическое тестирование, вы не обязаны запрашивать специальные меры проверки для обеих форм.

ЧАСТЬ 3: КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАПРОСА

Укажите характер инвалидности, для которой вы запрашиваете специальные приготовления. Если другое, укажите конкретно. Кроме того, укажите, нуждаетесь ли вы в доступе для инвалидной коляски.

ЧАСТЬ 4: ЗАПРАШИВАЕМЫЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ

Укажите, какие приготовления/изменения вы запрашиваете. Пример: дополнительное время, проверка в отдельной области, использование специализированного оборудования, наличие читающего помощника или писца. **Это не полный список доступных специальных приготовлений для тестирования.** Приготовления/изменения должны соответствовать инвалидности.

Напечатайте или заполните печатными буквами. Заполните все поля.

ЧАСТЬ 1: ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

ФАМИЛИЯ	ИМЯ	2-й ИНИЦИАЛ
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (НОМЕР ДОМА И УЛИЦА)		АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ
ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС + 4
		НОМЕР ТЕЛЕФОНА

ЧАСТЬ 2: ТИП ТЕСТИРОВАНИЯ

Письменное тестирование

<input type="checkbox"/> Нотариус	<input type="checkbox"/> Жилищная инспекция	<input type="checkbox"/> Косметология
<input type="checkbox"/> Брокер по продаже недвижимости	<input type="checkbox"/> Магазин по реализации слуховых аппаратов	<input type="checkbox"/> Эстетическая медицина
<input type="checkbox"/> Агент по продаже недвижимости	<input type="checkbox"/> Частный следователь	<input type="checkbox"/> Мастер по уходу за ногтями
<input type="checkbox"/> Специалист по установке систем безопасности и пожарной сигнализации	<input type="checkbox"/> Вахтер, охранник или патрульная служба	<input type="checkbox"/> Укладка волос в естественном стиле
		<input type="checkbox"/> Восковая депиляция

Практическое тестирование

<input type="checkbox"/> Магазин по реализации слуховых аппаратов	<input type="checkbox"/> Косметология	<input type="checkbox"/> Мастер по уходу за ногтями
<input type="checkbox"/> Парикмахер	<input type="checkbox"/> Эстетическая медицина	<input type="checkbox"/> Укладка волос в естественном стиле

ЧАСТЬ 3: КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАПРОСА (отметить «X» все, что применимо)

<input type="checkbox"/> Особые образовательные потребности	<input type="checkbox"/> Физическая недееспособность	<input type="checkbox"/> Психическое расстройство
<input type="checkbox"/> Нарушения слуха	<input type="checkbox"/> Психическая неполноценность	<input type="checkbox"/> Другое: _____
<input type="checkbox"/> Доступ для инвалидной коляски		

