

ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
_____ Віктор ОСТРОВЕРХОВ

Індивідуальний навчальний план студента з особливими освітніми потребами

складений на основі заяви: № _____

Назва закладу	Західноукраїнський національний університет
Прізвище, ім'я по батькові студента	
Номер студентського квитка:	
Факультет:	
Спеціальність:	
Курс:	
Група:	
Дата народження	
Домашня адреса	
Дані про сім'ю студента (контактна інформація)	
Медична інформація – Медичний діагноз: – Особливі потреби: – Лікуючий лікар – (інформація додається за необхідності):	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Дата зарахування	
Індивідуальні особливості розвитку	Індивідуальна програма розвитку в закладах: <ul style="list-style-type: none"> • Повної загальної середньої освіти • Професійної (професійно-технічної) освіти • Фахової передвищої освіти • Вищої освіти <i>(за наявності додається)</i>
Термін реалізації програми	2024-2025 навчальний рік

Індивідуальний робочий навчальний план

2024-2025 н. р.

II семестр

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

Назва дисципліни	Викладач (ПІБ)	Тип дисципліни (обов'язкова/вибіркова)	Кредити (ECTS)	Семестр

Гранично допустиме навчальне навантаження на студента (зазначається за наявності ІПР чи медичної довідки) _____

Адаптація/модифікація освітньої програми відповідно до особливих освітніх потреб студента (основні пункти):

Предмет	Адаптаційно/модифікаційні компоненти ІНП	Викладач (ПІБ)	Підпис

Підписи членів комісії з питань оцінки особливих потреб:

_____	_____
(підпис)	(ПІП)
_____	_____
(підпис)	(ПІП)
_____	_____
(підпис)	(ПІП)
_____	_____
(підпис)	(ПІП)
_____	_____
(підпис)	(ПІП)

Гарант освітньої-професійної програми:

_____	_____
(підпис)	(ПІП)

Студент з особливими освітніми потребами / (батьки / законні представники студента):
