Medische verklaring bij aanvraag toetsing persoonlijke omstandigheden student Universiteit Twente

Medical certificate to accompany an application for evaluation of circumstances for a student of the University of Twente

De Universiteit Twente biedt studenten de mogelijkheid om een toetsing te laten doen van omstandighedendie hebben geleid studievertraging. De omstandigheden, die ook als zodanig worden beschreven in de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW), zijn ondermeer:

- Ziekte, psychische problemen of zwangerschap,
- lichamelijke, zintuiglijke of andere functiestoornissen (WHW, artikel 7.51).

Om deze omstandigheden erkend te krijgen, heeft de student ter ondersteuning van de aanvraag een artsverklaring nodig, waarin wordt vermeld dat de ziekte (of functiestoornis) zich heeft voorgedaan en gedurende welke periode.

Het verzoek aan u is deze informatie (niet meer en niet minder) aan de student te verstrekken. U kunt daarbij volstaan met het invullen van onderstaand formulier.

Opmerking: het gaat er niet om een oordeel te geven over de geschiktheid of ongeschiktheid tot studeren.

The University of Twente provides students the possibility for applying for financial support in case of illness during the study. The circumstances, also described in the Higher Education and Research Act (WHW), are:

- illness, psychological circumstances or pregnancy,
- physical, sensorial or other functional disorders (WHW, article 7.51).

In order to get recognition for these circumstances, the student's application needs to be accompanied by a medical certificate, which indicates that the illness (or functional disorder) indeed occurred and in which period of time.

We therefore request you to provide this information (no more or less) to the student. For that purpose, it is sufficient to fill out this form.

Please note that you are not required to give an opinion on the student's fitness of unfitness to study.

Naam student: .....
Student's Name:

Adres:.....
Address:

Geboortedatum: .....
Date of birth:

Opleiding: .....
Programme:

Aard van de ziekte: .....
Nature of illness:

Ziekteperiode: .....
Period of illness:

Naam en handtekening *Name and signature* ..... Locatie praktijk in / *Practice located in* ..... Datum/Date ……	**stempel behandeld arts/specialist** *stamp of treating physician/specialist* BIG no :……