

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 omstandigheden die 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 medische verklaring 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 or unfitness to study.

Naam student
Student's Name

Studentnummer **Geboortedatum**.....
Student number *Date of birth*

Opleiding:
Programme:

HIERONDER IN TE VULLEN DOOR ARTS / PSYCHOLOOG

BELOW TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN/PSYCHOLOGIST

Aard van de ziekte
Nature of illness

Ziekteperiode: van **tot**
Period of illness

Locatie praktijk **BIG no**
Practice located in

Naam **Datum ondertekening:**.....
Name

stempel behandelend arts/specialist:
Stamp of treating physician/specialist