Certificado para la Comprobación de Necesidades Especiales de participantes

válido para la realización de los exámenes del Goethe-Institut, e.V.

Nombre del médico / o del personal médico especializado (logopeda, etc.)

Nombre y dirección de la institución / o consultorio médico donde se emite el certificado

Nombre del participante en el examen

Nombre del centro examinador donde se realiza el examen y fecha prevista

Tipo de necesidad especial (enfermedad crónica / discapacidad)

Grado de la necesidad especial (p. e. grado de discapacidad auditiva / de deficiencia visual; grado y descripción exacta del tipo de disortografía /o de dislexia, etc.)

Repercusiones en el potencial de rendimiento del participante en cada una de las pruebas

Prueba	**Repercusiones**	**Descripción de las repercusiones** (favor de utilizar dentro de lo posible, lenguaje entendible para el público en general)
Comprensión escrita	☐ Si ☐ No	
Comprensión oral	☐ Si ☐ No	
Expresión escrita	☐ Si ☐ No	
Expresión oral	☐ Si ☐ No	

Observaciones y Recomendaciones

Fecha de expedición y sello de la institución o consultorio

Firma del responsable de la expedición del certificado