**AANVRAAGFORMULIER AANGEPASTE EXAMINERING**

Examenkandidaten kunnen met dit formulier een aanvraag indienen voor aangepaste examinering.

Wilt u hiervoor in aanmerking komen? Stuur het volledig ingevulde formulier uiterlijk 9 dagen vóór de examendatum naar:

[**info@emwo.nl**](mailto:info@emwo.nl)

Neem uw dyslexiepas, verklaring van BIG geregistreerde arts, medisch specialist of een onderzoeksrapport van een erkend instituut mee naar de examenlocatie.

**Uw gegevens:**

Achternaam …………………………………………………………………………………………………………

Tussenvoegsels …………………………………………………………………………………………………………

Voorletters …………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum …………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer …………………………………………………………………………………………………………

E‐mailadres …………………………………………………………………………………………………………

**Examengegevens:**

Examen …………………………………………………………………………………………………………

Examendatum …………………………………………………………………………………………………………

Examenlocatie …………………………………………………………………………………………………………

* Verlenging van de examenduur\*
* Gebruik van geluidsboxen i.p.v. koptelefoon\*

Ondergetekende verklaart hierbij kennis genomen te hebben van het examenreglement zoals gepubliceerd op de website [www.emwo.nl](http://www.emwo.nl) .

Ondergetekende verklaart hierbij dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam …………………………………………………………………………………………………………

Datum …………………………………………………………………………………………………………

Handtekening …………………………………………………………………………………………………………

\* Examentijd en locatie kunnen wijzigen