



## UNIBERTSITATEKO IKASKETETARAKO LAGUNTZARAKO PERTSONALA IZANGO DUEN IKASLEAREN ADIERAZPENA

Izen-abizenak: \_\_\_\_\_

NAN: \_\_\_\_\_

Ikasketak: \_\_\_\_\_

Maila: \_\_\_\_\_

Ikastegia: \_\_\_\_\_

Aipatutako ikasleak dokumentu hau sinatu du, adierazteko konpromiso hauek hartzen dituela bere gain:

1. Eskoletara joatea eta, ezinezkoa zaionean, behar bezala justifikatzeaz gain, jakinaren gainean jartzea aldeztu aurretik Ezgaitasunak dituzten Pertsonentzako Zerbitzua eta laguntzailea. Eskoletara ez joateko arrazoi justifikatuak soilik izango dira gaixotasunak eta objektiboki balora daitezkeen beste egoera batzuk.
2. Eskolen ordutegietan egon daitezkeen aldaketen berri ematea, ahalik eta azkarren, Ezgaitasunak dituzten Pertsonentzako Zerbitzuari eta laguntzaileari.
3. Ahalbidetzea irakasleek eta ikastegiko arduradunek bere egoeraren berri izan dezatela, bai eta erabili beharrezko bitartekoari buruzko informazioa ere, parte hartuz Ezgaitasunak dituzten Pertsonentzako Zerbitzuak beharrezko ikusten dituen bileretan.
4. Parte hartzea bitartekoaren erabilera baloratzeko egingo diren bileretan, halakorik egin behar izanez gero.

Ikasleak bitartekoa izateko eskubidea galduko du, betiko, aipatutako konpromisoak betetzen ez baditu.

\_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_ (e)ko \_\_\_\_\_aren \_\_\_\_ a

Sinadura