



NORMAS PARA SOLICITAR LOS SERVICIOS DE ACOMODO RAZONABLE

1. Llenar la Solicitud de Acomodo Razonable, disponible en la Oficina del Coordinador de Servicios a Estudiantes con Impedimentos. Todo estudiante que requiera los servicios de acomodo razonable tiene que llenar una solicitud a la mayor brevedad posible.
2. Presentar evidencia médica reciente que incluya: **diagnóstico del impedimento, descripción del nivel de funcionamiento, las necesidades de acomodo y el tipo de acomodo académico recomendado.** Las evaluaciones psicológicas o siquiátricas deben ser recientes (3 años o menos). En ellas debe aparecer el nombre, la dirección y el número de teléfono del profesional cualificado que certifica el impedimento. El documento, además de ser legible, debe tener el membrete del profesional que lo escribe.
3. Si el expediente no tiene la documentación médica requerida, pero es beneficiario de los servicios del Programa de Rehabilitación Vocacional, puede traer una certificación del consejero. (Puede recoger el formulario en la Oficina del Coordinador de Servicios a Estudiantes con Impedimentos y entregarlo en la Oficina de Rehabilitación Vocacional).
4. La solicitud debe hacerse personalmente o con autorización **escrita y firmada por el estudiante.**
5. El estudiante entregará copia de su matrícula oficial, **cada término** que solicita el servicio de acomodo razonable. Si hubiese algún cambio en la matrícula el estudiante debe notificarlo al Coordinador de Servicios a Estudiantes con Impedimentos.



SOLICITUD DE ACOMODO RAZONABLE

El servicio de ayuda a estudiantes con impedimentos tiene como objetivo proveer igualdad de oportunidades de estudio sin discriminar por razón de impedimento físico y/o mental. Si tiene algún impedimento y desea que se le considere, favor de informarlo en este documento.

Esta información debe ser suministrada **voluntariamente** y será tratada de forma **confidencial**.

1. Primer Apellido

2. Segundo Apellido

3. Nombre

Inicial

4. Número de Identificación

 - -

5. Recinto

6. Fecha de Nacimiento

 - -

Día

Mes

Año

7. Género

Masculino

Femenino

8. Concentración

9. Tipo de Estudiante

Regular AVANCE Certificados Técnicos Servicios Educativos Graduado Otros _____

10. Fecha de inicio de estudios

11. Años de Estudios

1 año 2 año 3 año 4 año 5 ó más

12. Dirección Postal

Ciudad

País

Zona Postal

 -

13. Dirección Residencial si es diferente a la Postal

Ciudad

País

Zona Postal

 -

14. Teléfono Residencial

[]	[]	[]	-	[]	[]	[]	-	[]	[]	[]	[]	Celular	[]	[]	[]	-	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	---------	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----

15. Correo Electrónico

[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

¿Se hospeda? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lugar:
Persona a notificar en caso de emergencia:	
Relación familiar:	Teléfono:
Beneficiario de Rehabilitación Vocacional: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre del Consejero:
Teléfono:	Extensión:

Marque los impedimentos que tiene:

- Dificultad auditiva
- Sordera
- Psiquiátricos / emocionales
- Ceguera
- Ciego Legal
- Otros: _____
- Problemas del habla
- Problemas de aprendizaje
- Problemas de movilidad

Especifique:

Ha recibido o solicitado acomodo razonable en otra institución educativa anteriormente: Sí No

Si su contestación es afirmativa, explique:

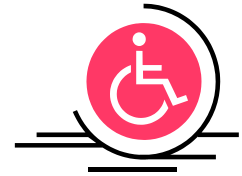
El estudiante es responsable de presentarle a la Universidad Interamericana de Puerto Rico todos los documentos necesarios para procesar la Solicitud de Acomodo Razonable.

Firma del Estudiante

Fecha



Universidad Interamericana de Puerto Rico
SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS



SOLICITUD DE SERVICIOS PARA ACOMODO RAZONABLE

Recinto: _____ Término Académico: _____

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Nombre _____ Inicial Número de Identificación _____ Género Masculino Femenino

Años de estudios
 1 año 2 año 3 año 4 año 5 ó más

Concentración _____ Fecha de inicio de estudios _____

Tipo de Estudiante
 Regular AVANCE Certificados Técnicos Servicios Educativos Graduado Otros:

Teléfono Residencial _____ Teléfono Celular _____

Servicio que solicita:

- Amanuenses
- Tiempo adicional para exámenes
- Asiento al frente del salón
- Uso de grabadora
- Otros: _____

Comentarios: _____
