



Universidad Interamericana de Puerto Rico  
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 Estudiante

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?  Sí  No

Lugar:

Persona a notificar en caso de emergencia:

Relación familiar:

Teléfono:

Beneficiario de Rehabilitación Vocacional:  Sí  No

Nombre del Consejero:

Teléfono:

Extensión:

Marque los impedimentos que tiene:

Dificultad auditiva

Problemas del habla

Sordera

Problemas de aprendizaje

Psiquiátricos / emocionales

Problemas de movilidad

Ceguera

Especifique:

Ciego Legal

Otros: \_\_\_\_\_

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