



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				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
3. Nombre	Inicial	4. Número de Estudiante			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
5. Recinto	6. Fecha de Nacimiento		7. Género		
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
	Día	Mes	Año	Masculino	Femenino
8. Concentración					
<input type="text"/>					
9. Tipo de Estudiante					
<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> AVANCE <input type="checkbox"/> Certificados Técnicos <input type="checkbox"/> Servicios Educativos <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Otros _____					
10. Fecha de inicio de estudios	11. Años de Estudios				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> 2 año <input type="checkbox"/> 3 año <input type="checkbox"/> 4 año <input type="checkbox"/> 5 ó más				
12. Dirección Postal					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
Ciudad	País		Zona Postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
13. Dirección Residencial si es diferente a la Postal					
<input type="text"/>					
Ciudad	País		Zona Postal		
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

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