

Universidad Interamericana de Puerto Rico
Facultad de Derecho
Servicios a Estudiantes con Impedimentos
P.O. BOX 70351, San Juan, Puerto Rico 00936-8351
TELEFONO: 751 – 1912 x #2032

HOJA INFORMATIVA DEL ESTUDIANTE QUE SOLICITA ACOMODO RAZONABLE

Los estudiantes admitidos a la Facultad de Derecho que soliciten acomodo razonable en el transcurso de sus estudios deberán llenar esta hoja y presentarla al Coordinador de Servicios a Estudiantes con Impedimentos. Esta hoja deberá estar acompañada del formulario titulado “Certificación” que se adjunta, suscrito por un médico o profesional cualificado que conozca su impedimento o condición.

Nombre: _____ Número de Estudiante: _____
(Apellidos) (Nombre)

Dirección Postal: _____

Teléfono: (Trabajo o Residencia) _____ (Celular) _____

Correo electrónico _____

- I. Explique el impedimento o condición por el cual usted interesa algún tipo de ayuda o acomodo especial durante sus estudios.

- II. Indique la siguiente información con respecto al impedimento o condición que señaló anteriormente.

| Nombre del(os) médico(s) u otro profesional cualificado(s) que le haya(n) brindado regularmente tratamiento por razón de su impedimento. | Direcciones y teléfonos | Agencia o institución que pudiera ofrecer información con respecto a dicha condición |
|--|-------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

III. Indique la ayuda o acomodo especial que solicita.

IV. Indique los acomodos especiales que ha recibido a través de su vida académica.

| Institución Educativa | Acomodo o ayuda recibida | Fecha |
|-----------------------|--------------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

V. Incluya cualquier otra información o documento que a su juicio pueda ayudar a evaluar su petición.

Nota: El suscribiente declara que la información aquí presentada es correcta.

Fecha: ____ de _____ de _____

Firma: _____