

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: \_\_\_\_\_