



TÉRMINO: _____



PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

NÚMERO DE ESTUDIANTE



Universidad Interamericana de Puerto Rico
SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS

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 psiquiátricas 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 Director de la Oficina de Servicios para la Integración Universitaria 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 - - 7. Género
Día Mes Año 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 **Nuevo Ingreso** 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 -



Universidad Interamericana de Puerto Rico
SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA COMPARTIR INFORMACION

PROPÓSITO: Obtener el consentimiento del estudiante para brindar información de su condición o condiciones al profesor o profesores de sus cursos en el Recinto de Ponce.

Nombre del Estudiante
(Escriba nombre completo)

Número de Estudiante

Doy mi consentimiento para que: **Héctor Martínez**: Divulgue No Divulgue a los profesores y/o personal de la institución que lo amerite, la información en cuanto a mi condición física, mental o emocional, diagnóstico y tratamiento, que he recibido debido a mi condición de salud.

Certifico que fui orientado sobre el alcance de esta autorización y relevo a: **Héctor Martínez**, Coordinador (a) de Servicios a Estudiantes con Impedimentos y al personal del Centro de Orientación y Consejería de toda responsabilidad relacionada con esta autorización.

Esta autorización es válida hasta la consecución de mi meta académica.

Firma del Estudiante

Fecha

Héctor Martínez

Coordinador de Servicios a Estudiantes con
Impedimentos

Fecha



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PUERTO RICO
Recinto de Ponce

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMODO RAZONABLE

Yo _____ número de estudiante: _____, estudiante de la Universidad Interamericana, Recinto de Ponce, declaro que:

- Recibí la orientación sobre el acomodo razonable en el ambiente universitario, los trámites para solicitar el servicio, documentos requeridos, trámites para el seguimiento y mis responsabilidades en el proceso.
- Es mi responsabilidad solicitar libre y voluntariamente los servicios de Acomodo Razonable en la Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto de Ponce, para cada termino; a través del director de la oficina de servicios para la integración universitaria.
- Soy responsable de someter la solicitud y las copias de los documentos de un personal cualificado, que evidencien mi diagnóstico y las recomendaciones médicas para la condición.
- Acepto que, como estudiante universitario, me comprometo a cumplir con los deberes, responsabilidades y disposiciones establecidos en documentos tales como la Solicitud de Acomodo Razonable, el Catálogo de la Universidad y el Reglamento de Estudiantes.
- En la dirección electrónica www.inter.edu tengo acceso al Catálogo de la Universidad, Reglamento de Estudiantes, Norma de Progreso Académico Satisfactorio, otros documentos normativos y en ponce.inter.edu la solicitud de acomodo razonable.
- Los documentos que sometí para el acomodo razonable son confidenciales no obstante esta información puede ser compartida con otros componentes de la universidad “solamente cuando esa información sea indispensable para conseguir un fin académico”.
- Acepto que el uso de las grabaciones por medios tecnológicos, es estrictamente para propósitos educativos y no pueden ser compartidas con terceros o utilizadas con otros fines.
- Estoy consciente de que la universidad no está obligada a ofrecer acomodos que sean una carga onerosa, ni equipo de uso personal, ni alteración sustancias del curso.

Firma del estudiante

Fecha