Universidad Interamericana de Puerto Rico
SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS

SOLICITUD DE RENOVACIÓN PARA ACOMODO RAZONABLE

Recinto: **INTER PONCE** Término Académico: _____

Esta solicitud se cumplimentará para cada término.

1. Primer Apellido
2. Segundo Apellido
3. Nombre
Inicial
4. Número de Identificación
5. Dirección Postal
Ciudad
País P R
Zona Postal
6. Si su Dirección Residencial es diferente a la Postal indique
Ciudad
País P R
Zona Postal -
7. Teléfono Residencial - -
Celular
8. Correo Electrónico
9. Concentración

Recibe los servicios de Rehabilitación Vocacional: ☐ **Sí** ☐ **No**

10. Años de Estudio ☐ 1 año ☐ 2 año ☐ 3 año ☐ 4 año ☐ 5 ó más

_____ Firma del Estudiante

_____ Fecha

Continuación - Solicitud de Renovación

Servicio que solicita:

- ☐ Amanuenses
- ☐ Tiempo adicional para exámenes
- ☐ Asiento al frente del salón
- ☐ Uso de grabadora
- ☑ Otros: Notificación a la facultad

Comentarios: