



carreras cortas para toda la vida...

SOLICITUD PARA ACOMODO RAZONABLE

Nombre del Estudiante: _____
(nombre completo con los dos apellidos)

Nombre Padre/Madre/Encargado: _____
(si el estudiante es menor de 21 años)

Programa de Estudios: ENF TEM TCR TMP FPM PAC **Horario:** D N

Dirección Postal: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ **Celular:** _____

Persona contacto en caso de Emergencia: _____

Teléfono / Celular: _____

Indique la necesidad especial por la que solicita el acomodo razonable:

Indique cuál es el acomodo que solicita: _____

Firma del Solicitante (estudiante) : _____

Firma del Padre / Madre / Encargado: _____

Fecha: _____

- Toda solicitud debe estar acompañada con evidencia médica reciente (3 meses o menos).
- Debe especificar el tipo de acomodo recomendado por el profesional de la salud.
- Toda solicitud debe ser radicada en un mínimo de diez (10) días antes del comienzo de clases para poder proveer el servicio al momento del comienzo del semestre.
- Toda solicitud radicada luego del comienzo de las clases del semestre, se proveerá el acomodo razonable en un tiempo razonable.