



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
DECANATO DE ASUNTOS ESTUDIANTILES



OFICINA DE SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS (OSEI)

SOLICITUD DE SERVICIOS DE ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS

El propósito de este documento es obtener información del/la estudiante con impedimentos del Recinto de Río Piedras, de modo que podamos coordinar la prestación de un servicio eficiente y de calidad que atienda sus necesidades académicas y extra curriculares. La información que se ofrezca es voluntaria y los datos recopilados se mantendrán en forma confidencial.

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Inicial

Número de Estudiantes

 - -

Estado Civil

Fecha de Nacimiento

Día

Mes

Año

Género

Masculino

Femenino

Clasificación del estudiante

Bachillerato Maestría Doctorado

Facultad

Concentración

Fecha de inicio de estudios

Años de estudios

1 año 2 años 3 años 4 años 5 ó más ____

Dirección postal

Ciudad

País

Zona postal

 -

Teléfono celular

Teléfono residencial

Correo electrónico

¿Se hospeda en las residencias universitarias?

Sí No

Indique lugar de hospedaje:

Dirección residencial

Ciudad

País

Zona postal

--	--	--

Persona a notificar en caso de emergencia:

Relación familiar:

Teléfonos:

--	--

Beneficiario de Rehabilitación vocacional:

Sí No

Nombre del consejero:

Teléfono:

Extensión:

--

Ha recibido o solicitado acomodo razonable en otra institución educativa anteriormente:

Sí No

Si su contestación es afirmativa, mencione cuales fueron los acomodos:

El/la estudiante es responsable de presentarle a la OSEI todos los documentos necesarios para procesar la *Solicitud de servicios de acomodo razonable* que incluyen:

1. Certificación de médico especialista, psicólogo o certificación del consejero de rehabilitación.
2. Certificación de acomodo razonable de alguna otra universidad con no más de tres años expedida.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR U OBTENER INFORMACIÓN

Autorizo que la información personal aquí ofrecida así como la información médica, psicológica o provista por el/la consejero/a pueda ser utilizada por la Oficina de Servicios a Estudiantes con Impedimentos (OSEI), para fines de una adecuada coordinación de prestación de servicios.

Autorizo además, al personal de la OSEI a obtener o compartir de estimarse necesario, información médica adicional relacionada a mi condición con el facultativo médico, sicólogo o consejero de rehabilitación que me atiende.

Firma del/la estudiante

Fecha