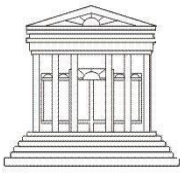


Normas para Solicitar Acomodo Razonable

1. Llenar la solicitud de acomodo razonable, la cual está disponible en la Oficina de Orientación y Consejería.
2. Presentar evidencia médica reciente (no más tarde de 1 año). La misma debe contener el diagnóstico del impedimento, descripción del nivel de funcionamiento, las necesidades de acomodo y el tipo de acomodo académico recomendado. Toda evidencia médica debe ser legible y contener el membrete con el nombre, dirección y teléfono del profesional certificado que prepara el informe.
3. Si el estudiante es beneficiario de los servicios del Programa de Rehabilitación Vocacional, puede traer la certificación del consejero.
4. La solicitud debe hacerse personalmente o con autorización escrita y firmada por el estudiante o su representante legal.
5. El estudiante entregará copia de su matrícula oficial para cada término que solicita el servicio de acomodo razonable. En caso de que hayan cambios en la matrícula del estudiante durante el termino académico el estudiante deberá notificarlo a la Consejera.



Solicitud de Servicios de Acomodo Razonable en el Salón

Termino Académico _____ Programa de Estudios _____ DT ___ DG ___

Nombre y Apellidos _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Año de estudios: ___ 1 año ___ 2 años ___ 3 años ___ 4 años ___ 5 años o más

Número de Estudiante _____ Femenino ___ Masculino ___

Teléfono Residencial _____ Celular _____ e-mail _____

Servicio que solicita:

___ Poder ser acompañado por un Asistente Personal

___ Tiempo adicional para exámenes

___ Asiento al frente del salón

___ Uso de equipo tecnológico

___ Otros: _____

Firma del Estudiante

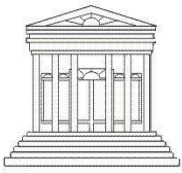
Fecha

Para uso del Profesor

Servicios ofrecidos: _____

Firma del Profesor

Fecha



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 será tratada de forma confidencial.

Término Académico _____ Programa de Estudios _____ DT ___ DG ___

Nombre y Apellidos _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Año de estudios: ___ 1 año ___ 2 años ___ 3 años ___ 4 años ___ 5 años o más

Número de Estudiante _____ Femenino ___ Masculino ___

Teléfono Residencial _____ Celular _____ e-mail _____

Fecha de nacimiento _____

Persona a Notificar en caso de emergencia _____

Relación Familiar _____

Beneficiario de Rehabilitación Vocacional ___ No ___ Sí Nombre del consejero _____

Teléfono del consejero _____ Extensión _____

Marque los impedimentos que tiene:

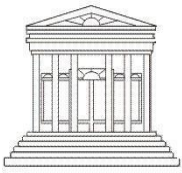
- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| ___ Dificultad Auditiva | ___ Problemas del habla |
| ___ Sordera | ___ Problemas de aprendizaje |
| ___ Psiquiátricos/emocionales | ___ Problemas de movilidad |
| ___ Ceguera | Especifique: _____ |
| ___ Ceguera Parcial | ___ Otros _____ |

He recibido o solicitado acomodo razonable en otra institución educativa anteriormente: ___ Sí ___ No
Si la contestación fue afirmativa, explique: _____

El estudiante es responsable de presentarle a la institución todos los documentos necesarios para procesar la solicitud de acomodo razonable.

Firma del Estudiante

Fecha



CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA ACOMODO RAZONABLE

Documento Confidencial

Yo, _____ número de identificación _____, certifico que he sido orientado debidamente sobre mis derechos y responsabilidades con relación a la solicitud de acomodo razonable y la confidencialidad de la información. Autorizo a que se divulgue la información requerida a _____, consejera de Atenas College.

Firma del Estudiante

Certificación de Condición y/o Impedimento

Por la presente certifico que _____, número de identificación personal _____, tiene la siguiente condición o impedimento: _____

Y que debido a esta condición presenta las siguientes limitaciones: _____

Por lo cual se recomienda el siguiente acomodo razonable académico: _____

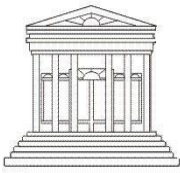
y/o el siguiente acomodo razonable no académico: _____

Firma del Consejero de Rehabilitación Vocacional
(Si aplica)

Firma del Profesional Certificado

Fecha

Fecha



Certificación de Acomodo Razonable

Término Académico _____

Atenas College cumple con las disposiciones de la Ley ADA y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación del 1973, que establece que todo estudiante cualificado reciba el acomodo razonable concernido. A tales efectos y basado en la evidencia médica sometida, se le incluyen las modificaciones requerida para facilitar u propiciar el acomodo razonable del estudiante, en los cursos que está matriculado durante este semestre.

Nombre y apellidos del estudiante _____

Programa de Estudios _____ DT ____ DG ____

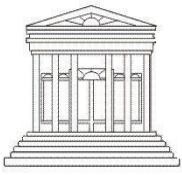
Modificaciones para el Acomodo Razonable en el salón de clases:

- Tiempo y medio adicional para completar los trabajos en clase, exámenes y pruebas cortas
- Información en formato accesible
- Lector Tutoría Lenguaje de Señas Amaunenses Otros _____
- Uso de grabadora, calculadora u otro equipo de asistencia tecnológica
- Ubicación preferencial en el salón de clases.
- Uso de mesa portátil ajustable ubicada en el salón y mobiliario apropiado
- Material escrito (Letra agrandada si el impedimento lo requiere)
- Levantarse frecuentemente
- Instrucciones específicas e individualizadas
- Articular con claridad y hablar de frente a los estudiantes
- Métodos alternos de evaluación (examen con un número menor de alternativas, dividir en dos partes el trabajo que refleje las destrezas)
- Otros _____

Nombre del Profesor	Materia/Curso	Horario	Firma del Profesor

Firma de la Consejera

Fecha



Autorización para Divulgación de Información de Expedientes Médicos

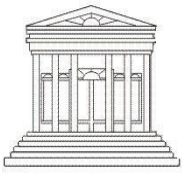
(Interna)

Yo, _____ numero de identificación _____
autorizo a que se provea a Atenas College toda la información que obre en su poder en cuanto a mi
condición física, mental o emocional presente, el diagnóstico y tratamiento que he recibido del proveedor
de servicios médicos debido a mi condición de salud, así como copia del expediente médico que sobre mi
persona conserva su agencia u oficina.

La información y documentos solicitados pueden ser enviados directamente a Atenas College a través del
funcionario debidamente autorizado por Atenas College.

Firma del Estudiante

Fecha



**Autorización de Divulgación de Información y Expediente Médico
(Externa)**

Yo, _____ autorizo a _____
(parentesco) _____ para que reciba la información relacionada con mis tramites de
acomodo razonable.

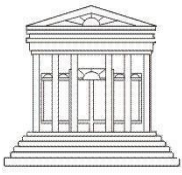
Esta autorización puede ser invalidada en cualquier momento que yo (estudiante) estime
pertinente.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma de la persona autorizada

Fecha



Solicitud de Renovación de Acomodo Razonable

Esta solicitud se cumplimentará en cada término.

Término Académico _____ Programa de Estudios _____ DT ___ DG ___

Nombre y Apellidos _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Año de estudios: ___ 1 año ___ 2 años ___ 3 años ___ 4 años ___ 5 años o más

Número de Estudiante _____ Femenino ___ Masculino ___

Teléfono Residencial _____ Celular _____ e-mail _____

Servicio que solicita:

___ Amaunenses

___ Tiempo adicional para exámenes

___ Asiento al frente del salón

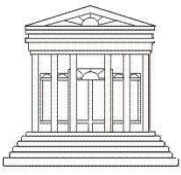
___ Uso de equipo tecnológico

___ Otros: _____

Comentarios _____

Firma del Estudiante

Fecha



Ejemplos de Acomodo Razonable

- Uso de grabadoras o equipo tecnológico.
- Interpretes, lectores y/o amanuenses.
- Información en formatos accesibles.
- Mobiliario apropiado.
- Tutores y asistentes, de ser necesarios.
- Documentos impresos en letra agrandada.
- Tiempo extendido para completar exámenes o pruebas cortas.
- Lugar libre de distracciones para contestar una prueba.
- Lectores o anotadores (amanuenses).
- Formatos alternos.
- Métodos alternos de evaluación académica, información en formatos accesibles y modificaciones necesarias para el uso del tiempo, entre otros, para los estudiantes a distancia.