SOLICITUD DE RENOVACION PARA ACOMODO RAZONABLE Y ASISTENCIA TECNOLOGICA

Nombre: _____
Núm. de estudiante: _____ Recinto _____
Programa de Estudios:_____ Diurno:¯ Nocturno¯ Online¯
Concentración: _____
Dirección Postal:_____
_____
Correo electrónico: _____
Teléfono: _____
Celular:_____
Persona contacto en caso de Emergencia:_____
Teléfono:_____
¿Ha cambiado su diagnóstico? ¯ Si ¯ NO Indica cuál es?_____
(Debe ser evidenciado con la documentación del Profesional que así lo certifique)

Indique cuál es el acomodo que solicita:

_____
_____
_____
_____

Firma: _____

Nota: Esta solicitud debe ser acompañada con los documentos que certifiquen la necesidad especial con las recomendaciones claras y específicas por el profesional certificado.

Para uso oficial:(comentarios)

_____
_____
_____