



## CERTIFICACIÓN Y RECOMENDACIONES DEL ESPECIALISTA PARA EL ESCENARIO ACADÉMICO

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre y Apellidos:  Número de Estudiante:

### HISTORIAL

Diagnósticos (incluir los códigos):

Fecha del Diagnóstico:

Duración esperada del diagnóstico:  Temporero  Permanente

Fecha del último contacto con estudiante:

Descripción breve del diagnóstico (*método de evaluación, procedimientos, pruebas administradas y sus fechas, entre otros*):

<input type="text"/>

Tratamiento que recibe y posibles efectos secundarios (*medicamentos, cirugías y hospitalizaciones*):

<input type="text"/>

Indique si el diagnóstico es progresivo o estable y qué impacto tendría éste en la ejecución académica del estudiante:


Desde su perspectiva médica, indique posibles modificaciones razonables para el escenario académico que ayudarán al estudiante a desempeñarse en un programa académico en la UPR.


Recomendaciones (*servicios de apoyo, ayudas auxiliares, entre otros*):


**CERTIFICO que la información provista es cierta y exacta.**

Nombre del Especialista	Firma del Especialista	Fecha
Número de Licencia	Especialidad	

Dirección física de la oficina

Dirección postal de la oficina

Número de Teléfono:		Correo Electrónico:	
---------------------	--	---------------------	--

**Este documento será cumplimentado por el especialista. Este documento será para uso exclusivo de nuestra Oficina.**