



## SOLICITUD DE MODIFICACIONES O ACOMODO RAZONABLE

Año Académico: \_\_\_\_\_

Cuatrimestre: \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Verano

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Número de Estudiante: \_\_\_\_\_

Departamento Académico: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_

Codificación Curso/Sección	Nombre Profesor	Correo electrónico Profesor
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

\_\_\_\_\_  
 Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

Nota: Al escribir su nombre está firmando esta solicitud.

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPERIMENTOS**