



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