



Centro de Orientación y Consejería

CERTIFICACIÓN DE IMPEDIMENTO O DIVERSIDAD FUNCIONAL PARA ACOMODO RAZONABLE

Este documento es para uso exclusivo del Centro de Orientación y Consejería de la Universidad Central de Bayamón. La información aquí presentada será utilizada con el propósito de evaluar la solicitud de los servicios de acomodo razonable presentada por el/la estudiante con impedimento o diversidad funcional. En cualquier momento se podrá solicitar información adicional para el procesamiento y cumplimiento de la solicitud. El proceso de solicitud de acomodo razonable se realiza bajo estricta confidencialidad.

Este documento debe ser completado por un médico especialista, psiquiatra, psicólogo, consejero/a en rehabilitación, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, patólogo del habla, u otro especialista relacionado con la condición del estudiante, que ha evaluado y/o tratado a éste/a y para la cual solicita el acomodo. Este profesional no podrá ser pariente del estudiante.

Identificación del profesional que certifica la condición:

Nombre del profesional: _____

Especialidad: _____ Licencia vigente: _____

Dirección de su oficina: _____

Teléfono de su oficina: _____

Información del/la estudiante con impedimento o diversidad funcional:

Nombre y apellidos: _____

Se recomienda la matrícula de un máximo de: 0-3 créditos 3-6 créditos 6-9 créditos 9-12 créditos

Indique el impedimento o condición por el cual el/la estudiante solicita acomodo razonable:

Indique el acomodo razonable que requiere el/la estudiante de acuerdo a su condición y acorde a evaluaciones realizadas:

Indique qué condiciones o circunstancias, si alguna, activan o agravan la condición del/la estudiante:

Si ingiere medicamentos por su condición, indique cuál o cuáles: _____

Nombre del/la profesional que certifica la condición: _____ Fecha: _____

Firma del/la profesional que certifica la condición: _____ Licencia vigente: _____