



ANEXO I

FORMULARIO DE SOLICITUD DE AJUSTES RAZONABLES PARA ESTUDIANTES

Universidad del Alba

(Uso confidencial y exclusivo para fines académicos y de inclusión)

Fecha: _____

A: Director/a de la Dirección General de Derechos Humanos, Equidad de Género e Inclusión.

De:

Nombre completo: _____

RUN / Cédula de Identidad: _____

Asunto: Solicitud de Ajustes Razonables

Por medio de la presente, solicito formalmente la implementación de ajustes razonables que favorezcan el ejercicio pleno de mis derechos académicos, en condiciones de equidad.

Declaro que me encuentro en situación de discapacidad y/o condición de salud (temporal o permanente) que, en interacción con elementos del entorno educativo, puede generar desafíos en mi proceso formativo. Adjunto certificado médico y/o Registro Nacional de Discapacidad, que acredita mi situación y respalda la solicitud de ajustes.

Autorizo a la Universidad del Alba para conocer y utilizar mis antecedentes médicos, de forma confidencial, con el fin de realizar las gestiones necesarias para la implementación de ajustes razonables, así como para el desarrollo de políticas institucionales de inclusión y/o iniciativas que promuevan condiciones equitativas para las y los estudiantes.

Actualmente curso la carrera de _____,

año _____.

Datos de contacto:

Correo electrónico: _____

Teléfono (celular/fijo): _____

Sin otro particular, agradezco su atención y gestión.

Atentamente,

[Firma]

Nombre completo: _____

RUN: _____



(USO INTERNO - UNIVERSIDAD DEL ALBA)

Unidad receptora: _____

Fecha de ingreso: _____