**Curso 2017/2018**

**ANEXO 3**

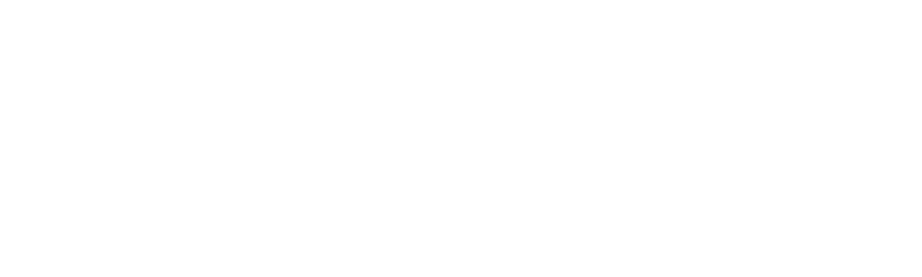
Para la cumplimentación de este documento, es indispensable la celebración de una entrevista personalizada con personal de ATED.

La concesión de algunas de estas adaptaciones está condicionada a la existencia de algunos requisitos previos (p.e. el tiempo de duración oficial de cada examen, la disponibilidad de recursos o la consideración de su viabilidad por parte del profesorado responsable). En este sentido, le rogamos justifique la solicitud de adaptaciones que suponen un ajuste en el tiempo de duración del examen o en su formato o modalidad. A su vez, ofrecemos un espacio para proponer adaptaciones y/o subadaptaciones por parte de nuestros estudiantes.

Le reiteramos que si el formulario no se ajusta a sus necesidades o al tipo de información que desea transmitirnos o si, por el contrario, no considera adecuado este canal para trasladarnos la información, puede ponerse en contacto con ATED a través del teléfono o correo electrónico.

Agradecemos su colaboración, que sin duda nos ayudará a mejorar la respuesta a sus necesidades y demandas.

**DATOS PERSONALES**



**D.N.I o PASAPORTE:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

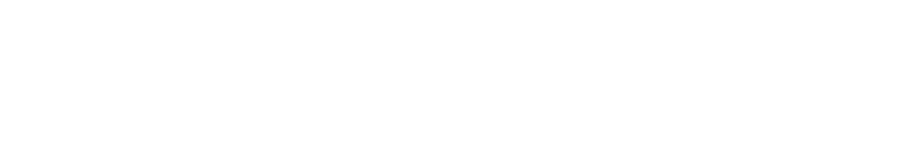
**APELLIDOS y NOMBRE**:

**DIRECCIÓN:**

**TLF CONTACTO:**  **E-MAIL:**

**PERTENENCIA A ASOCIACIÓN: Si/No**

**DATOS ACADÉMICOS**



**GRADO ⃝ MASTER ⃝ DOCTORADO ⃝**

**PAU ⃝ PAU 25 ⃝ PAU 40 ⃝ PAU 45 ⃝**

**FACULTAD :**

**CAMPUS:**

**TITULACIÓN:**

**DATOS SOBRE LA DISCAPACIDAD**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Física |  | Descripción:  Indicar Puntos en caso de Movilidad Reducida: | Porcentaje de discapacidad reconocido | | |
| Visual |  |
| Auditiva |  |
| Psíquica |  |  |  | % |
| Otros: |  | Indicar: |  | | |

|  |
| --- |
| **Limitaciones en las actividades relacionadas con la**  **Percepción / movilidad / comunicación (Solicitadas por el estudiante).** |
| **L1.**  **L2.**  **L3.**  **L4.** |

|  |
| --- |
| **Ayudas técnicas/apoyo personal – Necesidades Demandadas** |
| **N1.**  **N2.**  **N3.**  **N4.** |

**Solicitud de adaptaciones. Concreción y justificación (Si procede)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADAPTACIONES GENÉRICAS (ver cuadro resumen)** | | | |
| **Código** |  | **Denominación** |  |
| **Código** |  | **Denominación** |  |
| **Código** |  | **Denominación** |  |
| **Código** |  | **Denominación** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SUBADAPTACIONES (ver cuadro resumen)** | | | |
| **Código** |  | **Denominación** |  |
| **Código** |  | **Denominación** |  |
| **Código** |  | **Denominación** |  |
| **Código** |  | **Denominación** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso: 2017/ 18 | | | | | **Titulación:** |
| Código Nombre de la Asignatura | | | | | |  | **C** | **E** |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN TÉCNICA\*** | | |
|  | SI | Procede la aplicación de las medidas solicitadas |
|  | NO |
|  | NO | NO procede la medida solicitada, pero si la/s siguiente/s medida/s (indicar si **L** o **N**): |
|  | | |

**ATED - Área de Atención al Estudiante con Discapacidad**

Ed. Tabarca - Campus de Elche

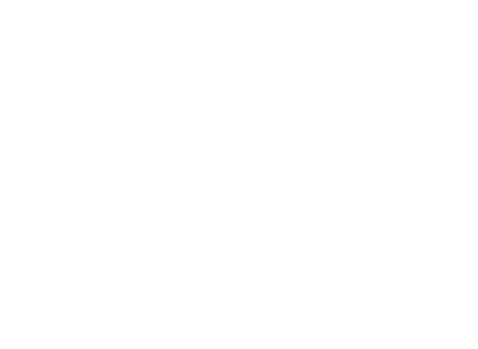
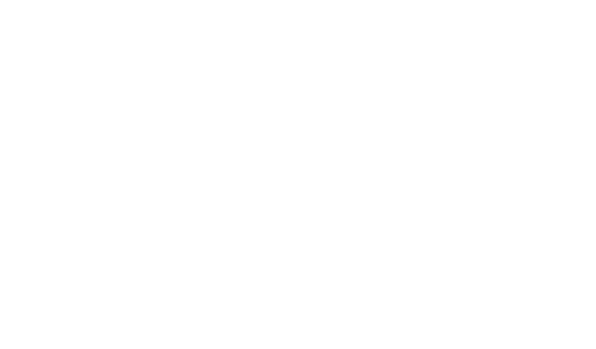
Avda. de la Universidad s/n. C.P. 03202. Elche (Alicante) Telf.: 96 665 8529

Correo electrónico: [ated2@umh.es](mailto:ated2@umh.es)

Horario (previa cita): lunes a viernes de 9 a 14 horas. Web: [http://atenciondiscapacidad.umh.es/.](http://atenciondiscapacidad.umh.es/)

**Fecha: / /201**

**Firma estudiante: Firma ATED:**



El alumno/a ha sido informado de que los datos facilitados serán incluidos en el Fichero de Estudiantes con Discapacidad de ATED de la Universidad Miguel Hernández, con la finalidad de gestionar su solicitud y manifiesta su consentimiento. Tales datos se gestionarán al amparo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm.

298, de 14 de diciembre de 1999). Asimismo, se ha informado de que en cualquier momento el alumno/a podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición de datos, enviando una solicitud por escrito, adjuntando fotocopia del DNI, dirigida a la UMH ante el Servicio de Estudiantes con Discapacidad ATED, ubicado en Edificio Tabarca- Campus de Elche. Avda. e la Universidad s/n C.P. 03202. Elche (Alicante).