**ANEXO 1**

**INSTRUCCIONES/NORMAS PARA SU CUMPLIMENTACIÓN**

**DATOS PERSONALES**

1. Cumplimente **todos** los datos personales.
2. Marque con una cruz el tipo de discapacidad.
3. Indique el porcentaje de discapacidad legalmente reconocido.
4. Especifique de forma resumida las dificultades en el proceso de aprendizaje y en las pruebas presenciales.

**DATOS ACADÉMICOS**

1. Marque con una cruz el tipo de estudios.

**RECURSOS Y ADAPTACIONES**

1. Indique los estudios en los que está matriculado.
2. Indique el código y la denominación de cada una de las asignaturas para las que solicita adaptaciones.
3. Redondee o marque con una cruz el código de las adaptaciones solicitadas para cada una de las asignaturas indicadas consultando el Anexo 2 Cuadro Resumen de Adaptaciones y Subadaptaciones en la web: <http://atenciondiscapacidad.umh.es/>.

 **DATOS PERSONALES**

**D.N.I o PASAPORTE....................................... APELLIDOS y NOMBRE**..........................................................................................

**TLF CONTACTO**.......................................... **E-MAIL**.................................................................................................................

**TIPO DE DISCAPACIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Física  |  | Resuma las dificultades que le supone la discapacidad en el proceso de aprendizaje y en los exámenes…………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………….. |
| Psíquica  |  |
| Auditiva  |  |
| Visual  |  |
| Otros  |  | Indicar: |

Porcentaje de discapacidad

reconocido

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | % |

 **DATOS ACADÉMICOS**

**TITULACIÓN…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**TIPO DE ESTUDIOS**

|  |
| --- |
| PAU........................ |
| Grado….................. |
| Máster................... |
| Doctorado.............. |
| Estudios Propios..... |

 **RECURSOS Y ADAPTACIONES**

 **C: clases / E: exámenes. Señale con una X la opción que corresponda.**

 **Marque las adaptaciones que solicita para cada asignatura o examen. (Ver CUADRO 1).**

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

 **Cuadro 1:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adaptaciones específicas para clases teóricas y/o prácticas** | **Cód.** | **Adaptaciones específicas para las Pruebas Presenciales** | **Cód.** |
| Ayudas técnicas o material adaptado proporcionado por el estudiante. | **1** | Exámenes en otros soportes. | **8** |
| Accesibilidad al centro. | **2** | Contestaciones al examen por parte del estudiante en otros soportes.  | **9** |
| Mobiliario y/o material adaptado. | **3** | Acompañante durante la realización del examen. | **10** |
| Ubicación diferente para la realización de los exámenes. | **4** | Exámenes con texto ampliado. | **11** |
| Soporte informático. | **5** | Exámenes con adaptación de representaciones gráficas. |  **12** |
| Adaptación de material didáctico. | **6** | Exámenes adaptados a tiempo o a otras modalidades. | **13** |
| Apoyo personal para el desarrollo de actividades de aprendizaje (Intérprete de LS, voluntario.) | **7** | Apoyo o ayuda por parte del Tribunal. | **14** |
|  |  | **Adaptaciones en el proceso de aprendizaje** **Préstamo material de apoyo.** | **Cód.** |
| **Una vez cumplimentado, enviar por vía postal y/o telemática a:****ATED - Área de Atención al estudiante con discapacidad.**Ed. Tabarca- Campus de ElcheAvda. de la Universidad s/n. C.P. 03202. Elche (Alicante)Telf.: 96 665 8529Correo electrónico: ated2@umh.esHorario (previa cita): lunes a viernes de 9 a 14 horas. Web: <http://atenciondiscapacidad.umh.es/> |  | Ayudas técnicas y recursos de apoyo para el desarrollo de actividades de aprendizaje | **15** |

**Fecha:**

**Firma:**

He sido informado de que los datos que facilito serán incluidos en el Fichero de Estudiantes con Discapacidad de ATED de la Universidad Miguel Hernández, con la finalidad de gestionar mi solicitud y manifiesto mi consentimiento, y que será gestionado 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, en cualquier momento podré ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición de mis datos, enviando una solicitud por escrito, adjuntando fotocopia del DNI, dirigida a la UMH ante el Área de Atención al Estudiante con Discapacidad (ATED), ubicado en Edificio Tabarca- Campus de Elche. Avda. e la Universidad s/n C.P. 03202. Elche (Alicante).