



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAROLINA  
DECANATO DE ASUNTOS ESTUDIANTILES  
OFICINA DE SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS



**INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA SOLICITANTE**

Nombre de (la) estudiante:      
Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre      Inicial

Seguro Social: xxx-xx-      Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy):

Edad:       Género:       País de Nacimiento:

Escuela de Procedencia:  Pública    Privada    Homeschooling

Nombre de escuela/colegio de procedencia:

Pueblo de escuela/colegio de procedencia:

Dominio del idioma:  Español    Inglés    Otro:

Resides en:  Casa Padres    Casa Familiares    Hospedaje

Dirección física / Hospedaje:

Dirección Postal (si es diferente a la dirección física):

Nombre de persona contacto en caso de emergencia:

Parentesco:       Teléfono de contacto:

Dirección:

Total de miembros en la familia (incluyéndose usted):

Encargado:  Madre    Padre    Ambos padres    Otro:

Transportación:  Familia    Pública    Uber    Mi carro    Bicicleta/Motora    Caminando

Programa al que fue admitido:



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN CAROLINA  
DECANATO DE ASUNTOS ESTUDIANTILES  
OFICINA DE SERVICIOS A ESTUDIANTES CON IMPEDIMENTOS



Número de estudiante:  Teléfono celular:

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico alternativo:

Condición física, sensorial o emocional por la que solicita modificación razonable:

Otras condiciones adicionales:

Toma algún medicamento recetado:  Sí  No  Natural

Nombres:

Efectos secundarios:

Recibe servicios de la Administración de Rehabilitación Vocacional:

Sí  No  Tengo la primera cita  Esperando contestación

Si contesto sí, indique la siguiente información:

Pueblo Oficina ARV:  Teléfono:  ext.

Nombre consejero(a):

Dirección postal:

Recursos tecnológicos que tienes disponibles (marque todos los que apliquen):

Laptop  PC  Tableta/iPad  Celular Inteligente

Tienes acceso a internet en tu casa/hospedaje:  Sí  No

Firma estudiante

Fecha