



**SOLICITUD DE
APOYOS Y ADAPTACIONES
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
SOCIAL HACIA ESTUDIANTES CON
DISCAPACIDAD/NEAE**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Primer Apellido: Segundo Apellido:
Nombre: D.N.I., N.I.E o pasaporte:
Correo Electrónico: Domicilio familiar:
Nº: Piso: Letra: Población:
Código Postal: Provincia: País: Teléfono1: Teléfono2:

DATOS DE LA DISCAPACIDAD / NEAE

Tipo de discapacidad o necesidad específica de apoyo educativo que presenta:

Porcentaje del grado de discapacidad (en su caso):

DATOS ACADÉMICOS

Titulación:
Curso:
Facultad o E.T.S.:
Estudiante de movilidad: Sí No
En caso afirmativo indicar Universidad de procedencia:

APOYOS Y ADAPTACIONES QUE SOLICITA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Información al profesorado | <input type="checkbox"/> Adaptación de exámenes |
| <input type="checkbox"/> Profesor/a Tutor/a | <input type="checkbox"/> Adaptaciones de materiales didácticos |
| <input type="checkbox"/> Estudiante Colaborador/a | <input type="checkbox"/> Adaptaciones de prácticas |
| <input type="checkbox"/> Intérprete de Lengua de Signos | <input type="checkbox"/> Adaptación de mobiliario |
| <input type="checkbox"/> Aparato de radiofrecuencia | <input type="checkbox"/> Reserva de aparcamiento en centro |
| <input type="checkbox"/> Servicio de Transporte Adaptado | <input type="checkbox"/> Adaptación acreditación lingüística (B1) |
| <input type="checkbox"/> Pegatinas autoadhesivas | <input type="checkbox"/> Otras/ (especificar): |
| <input type="checkbox"/> Reserva de ubicación en el aula | |

DOCUMENTACIÓN APORTADA

- Resolución del grado de discapacidad, en su caso.
- Informes médicos y/o psicopedagógicos acreditativos de la NEAE, en su caso.
- Evaluación psicopedagógica emitida por el equipo de orientación del centro educativo de procedencia, en su caso.
- En caso de estudiantes que procedan de programas de movilidad: informe de adaptaciones de la Universidad de procedencia. Si proceden de programas de movilidad internacional, los documentos deberán estar traducidos al español.
- El estudiantado que solicite ILSE deberá aportar el nombre de las asignaturas matriculadas y horario del 1º y 2º semestre.
- El estudiantado que solicite transporte adaptado deberá aportar el nombre de las asignaturas matriculadas y horario del 1º y 2º semestre.
- Cualquier otro documento que la persona solicitante estime oportuno para acreditar su situación relacionada con la solicitud. Especificar:

CONSENTIMIENTOS (marcar en cada caso lo que proceda)

<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean conocidos por el/la coordinador/a del centro académico, tutor/a y profesorado donde vayan a surtir efecto los apoyos y adaptaciones propuestas (Es OBLIGATORIO autorizar en caso de solicitar apoyos y adaptaciones para los estudios)
<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean conocidos por la empresa de transporte adaptado para gestionar el uso del servicio (en su caso)
<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean conocidos por la empresa/ asociación de intérprete de lengua de signos para gestionar el apoyo de ILSE (en su caso)
<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean conocidos por el/la estudiante colaborador/a para prestar el apoyo solicitado (en su caso)
<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean conocidos por el Centro de Lenguas Modernas para llevar a cabo las adaptaciones correspondientes (Es OBLIGATORIO autorizar en caso de solicitar apoyos y adaptaciones para la acreditación lingüística BI)
<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean conocidos por la Comisión de Acreditación Lingüística para el estudio y aprobación, en su caso, de las propuestas enviadas (Es OBLIGATORIO autorizar en caso de solicitar apoyos y adaptaciones para la acreditación lingüística BI)
<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean utilizados por el Servicio de Asistencia Estudiantil (Gabinete de Atención Social al Estudiantado) para realizar las gestiones necesarias en relación a la solicitud, incluida la realización del censo de personas con discapacidad de la UGR, así como la evaluación de la calidad del servicio ofertado (OBLIGATORIO)
<input type="checkbox"/> Consiento	<input type="checkbox"/> No consiento	expresamente a que los datos personales aportados en la solicitud sean cedidos a grupos/proyectos de investigación de la Universidad de Granada para estudios relacionados con estudiantes con discapacidad/NEAE.