

Petición de Acomodo Razonable

Instrucciones

Los candidatos o estudiantes que necesiten examinarse con acomodo razonable deben completar esta petición. Antes de enviar la solicitud al College Board, deben asegurarse de completarla en todas sus partes, firmarla e incluir la información médica requerida para que el especialista certifique la condición. No se aceptarán peticiones ni documentos incompletos.

Incluya con esta petición lo siguiente: 1) el resumen de su inscripción en línea o solicitud, 2) el pago de la cuota regular de examen en giro postal y 3) una certificación médica (sección V de esta petición) u otra evidencia, como el Programa Educativo Individualizado (PEI), que documente su condición o los servicios que ha recibido por un especialista.

El College Board mantendrá y protegerá la confidencialidad de la información provista y solo la utilizará con fines de otorgar y coordinar, si fuera concedido, el acomodo razonable.

No se aceptarán peticiones después de la fecha límite de inscripción. DEBE ENVIAR ESTA SOLICITUD JUNTO CON LOS DEMÁS DOCUMENTOS A LA DIRECCIÓN QUE APARECE AL DORSO DE ESTE FORMULARIO.

I. INFORMACIÓN DEL CANDIDATO/ ESTUDIANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Inicial	Seguro social (últimos 4 dígitos)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección postal	Pueblo		País	Código postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Escuela o Institución donde estudia	Codificación	Centro de examen	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre				
<input type="text"/>				
Teléfono:	Pueblo			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

II. PROGRAMA EN EL QUE SE REGISTRÓ

<input type="checkbox"/> PCMAS (Pruebas para la Certificación de Maestros)	<input type="checkbox"/> PNA (Pruebas de Nivel Avanzado)	<input type="checkbox"/> PAA (Prueba de admisión universitaria) Administración: <input type="checkbox"/> Sabatina <input type="checkbox"/> Institucional
---	---	--

III. DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN - Describa la naturaleza de su condición (vea el listado al dorso) y seleccione el acomodo que necesita.

Naturaleza de la condición	Aprendizaje	Físico	Visual-condición aguda	Auditivo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Condición <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal				
Acomodo razonable solicitado				
<input type="checkbox"/> Tipografía agrandada (24 puntos)	<input type="checkbox"/> Lector	<input type="checkbox"/> Amanuense	<input type="checkbox"/> Tiempo adicional	
<input type="checkbox"/> Uso de calculadora	<input type="checkbox"/> Ubicar frente al examinador	<input type="checkbox"/> Tiempo para merendar	<input type="checkbox"/> Intérprete de señas	
<input type="checkbox"/> Otro (explique): _____				

Firma del estudiante o candidato: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Firma del padre o encargado: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>

IV. DIRECTOR O FUNCIONARIO AUTORIZADO

El consejero o director que firme esta sección debe validar el acomodo solicitado por el estudiante con el PEI o la certificación médica.

Certifico que la condición indicada por el estudiante o candidato es correcta y reúne los requisitos para examinarse con el acomodo razonable que solicita.

Nombre: <input type="text"/>	Título: <input type="text"/>
Firma: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>

Sello Oficial

V. MÉDICO ESPECIALISTA - Describa y recomiende el acomodo razonable que necesita el estudiante para tomar la prueba.

Si tiene copia de su PEI o de su evaluación médica, envíela junto con esta petición y omita este encasillado.

Nombre: <input type="text"/>	Firma: <input type="text"/>	Acomodo razonable:
Título: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono: <input type="text"/>	Núm. licencia: <input type="text"/>	<input type="text"/>

Naturaleza de la condición

Utilice esta lista como referencia para describir la naturaleza de su condición.

APRENDIZAJE

- Problemas específicos de aprendizaje (PEA)
- Déficit de atención (ADD)
- ADD con hiperactividad (ADHD)
- Dislexia
- Autismo
- Síndrome Asperger
- Retardo mental leve
- Condición emocional

FÍSICO

- Diabetes
- Hidrocefalia
- Perlesía cerebral
- Hipoglicemia
- Epilepsia
- Silla de ruedas

VISUAL-CONDICIÓN AGUDA

- Albinismo ocular
- Ceguera legal
- Estrabismo
- Daltonismo

AUDITIVO

- Sordera profunda
- Sordera parcial

Envíe esta solicitud junto con los demás documentos a la siguiente dirección:

College Board
PO Box 71101
San Juan PR 00936-8001

No se aceptarán peticiones después de la fecha límite de inscripción. Para información de las fechas límites, puede buscar en nuestra página electrónica: <https://latam.collegeboard.org/events>.