

# Petición de acomodo razonable

## Instrucciones

El College Board ofrece servicios de **acomodo razonable** a los estudiantes que lo necesiten. Los estudiantes que soliciten acomodo razonable deben enviar la documentación requerida a [miacomodo@collegeboard.org](mailto:miacomodo@collegeboard.org) dos semanas antes de la fecha límite de inscripción sin recargo, según el calendario de administración de pruebas. Una vez se apruebe la solicitud y reciba la confirmación, podrán efectuar el pago electrónico, en giro postal o en efectivo en las estaciones de pago participantes alrededor de la Isla.

Incluya con esta petición lo siguiente: el resumen de su inscripción en línea o solicitud, 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 establecida. Consulte el calendario de pruebas del College Board para las fechas de examen y las fechas límites de registro.

## 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	Número de registro	Escuela o institución donde estudia		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nombre <input type="text"/>		
Teléfono	Correo electrónico	Pueblo <input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

## II. PROGRAMA EN EL QUE SE REGISTRÓ

<input type="checkbox"/> <b>PCMAS</b> (Pruebas para la Certificación de Maestros)	<input type="checkbox"/> <b>PNA</b> (Pruebas de Nivel Avanzado)	<input type="checkbox"/> <b>PAA</b> (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"/>
<b>Condición</b> <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal				
<b>Acomodo razonable solicitado</b>				
<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"/> Ubicación frente al examinador	<input type="checkbox"/> Tiempo para merendar	<input type="checkbox"/> Intérprete de señas	
<input type="checkbox"/> Otro (explique): <input type="text"/>				

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.

Escuela o institución	<input type="text"/>			<b>Sello Oficial</b>
Nombre	<input type="text"/>	Título	<input type="text"/>	
Firma	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	

## 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Título	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	
Teléfono	<input type="text"/>	Núm. licencia	<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 por correo electrónico a [miacomodo@collegeboard.org](mailto:miacomodo@collegeboard.org) o por correo postal 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>.