

Petición de acomodo razonable

Instrucciones

Esta petición debe completarse de forma electrónica durante su registro en la administración que solicita en registro.collegeboard.org.

Padres, estudiantes y docentes: Para los candidatos que requieran algún acomodo razonable durante la administración de nuestras pruebas, **PAA** (Prueba de admisión universitaria), **PNA** (Programa de Nivel Avanzado), **PCMAS** (Prueba para la Certificación de Maestros) y **PIENSE I & II** (Pruebas de Ingreso y Evaluación para el Nivel Secundario), siga las instrucciones dadas en el *Boletín de información para candidatos con acomodo razonable*. **Todas las solicitudes deben completarse con la subida de los documentos en el registro.**

I. Información del candidato / estudiante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Inicial	Seguro Social (últimos 4 dígitos)
Dirección postal	Pueblo		País	Código postal
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Número de registro	Teléfono	Correo electrónico	

II. Programa en el se registró

PCMAS (Prueba para la Certificación de Maestros)	PNA (Programa de Nivel Avanzado)	PAA (Prueba de admisión universitaria) Administración: Sabatina Institucional	PIENSE (Pruebas de Ingreso y Evaluación para el Nivel Secundario) PIENSE I PIENSE II
---	---	--	--

III. Descripción de la condición

Describa la naturaleza de su condición (consulte el boletín de acomodo razonable) y seleccione el acomodo que necesita.

Naturaleza de la condición: Aprendizaje Físico Visual (condición aguda) Auditivo

Condición: Permanente Temporal

Acomodo razonable solicitado:

Tipografía agrandada (24 pts.)	Lector	Amanuense	Tiempo adicional
Uso de calculadora	Ubicación frente al examinador	Tiempo para merendar	Intérprete de señas
Otro (explique):			

Firma del estudiante o candidato Fecha (mes/día/año)

Firma del padre o encargado Fecha (mes/día/año)

IV. Director o funcionario autorizado (Los candidatos de PCMAS no requieren completar esta sección).

El consejero o director que firme esta sección debe validar con el PEI o la certificación médica el acomodo solicitado por el estudiante. Certifico que la condición solicitada por el estudiante o candidato es correcta y reúne los requisitos para examinarse con el acomodo razonable que solicita.

Escuela o institución Código

Nombre Fecha (mes/día/año)

Correo electrónico

Firma Fecha (mes/día/año)

Sello oficial

V. Médico especialista (Describa y recomiende el acomodo razonable que necesita el estudiante para tomar la prueba).

Si el estudiante tiene copia de su PEI o de su evaluación médica, súbala en el registro con esta petición y omita este encasillado.

Nombre Firma

Título Fecha (mes/día/año)

Telefono Núm. licencia

Acomodo razonable: enumere los acomodos razonables que son requeridos.