

GED  
ADMISIONES  
PRÁCTICAS

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ADAPTACIÓN PARA EXÁMENES

Ha presentado una solicitud de adaptaciones para exámenes. Para ayudarnos con esta solicitud de adaptaciones, complete la siguiente información y envíela junto con su documentación de discapacidad:

Nombre \_\_\_\_\_ N.º de seguro social (opcional) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ N.º de celular: \_\_\_\_\_ Escuela secundaria  
a la que asistió \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Actualmente, ¿está inscrito en MATC? \_\_\_\_\_

¿Qué discapacidad tiene? Nota: MATC se reserva el derecho a solicitar una certificación médica adicional de la discapacidad declarada.

Adaptaciones solicitadas:

¿Por qué necesita las adaptaciones solicitadas?

¿Necesita un intérprete de lenguaje de señas? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Tiene sordera? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No      ¿Tiene problemas de audición? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Qué idioma prefiere? \_\_\_\_\_ Lenguaje de señas estadounidense (ASL)

\_\_\_\_\_ Lenguaje de señas *pidgin* (PSE)      \_\_\_\_\_ Inglés por señas

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Servicios de adaptación para estudiantes: Fecha de recepción \_\_\_\_\_ Documentación adjunta \_\_\_\_\_

Medida tomada y fecha:

4-21-14/SAS/cab