

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