

DECLARACION DE DISCAPACIDAD

Los servicios de apoyo para discapacitados (SAD), se encuentran localizados en el Departamento de Acceso y Asesoramiento para Discapacitados de IUP (Department for Disability Access & Advising – D²A²). **Este departamento existe con el fin de brindarle igualdad de oportunidades a los estudiantes discapacitados** incluyendo pero sin estar limitado a las discapacidades de aprendizaje, los impedimentos físicos y los problemas psicológicos. La oficina ofrece una amplia variedad de servicios de apoyo que ayudan a los estudiantes a cumplir con sus metas a nivel educativo manteniendo la confidencialidad. Si usted tiene alguna discapacidad o tiene interés de averiguar más sobre los servicios de apoyo para personas con discapacidades (SAD), por favor complete el formulario de la parte inferior. Nosotros lo contactaremos para hacerle saber el tipo de servicios que ofrecemos.

Por favor esté conciente de que IUP no discrimina a nadie por su raza, género, edad, origen o nacionalidad, religión, preferencia sexual o discapacidad en ninguno de sus programas educativos o actividades. Nosotros ofrecemos servicios los cuales son proporcionados por la Sección 504 de Actos de Rehabilitación y la Acta de Americanos con Discapacidades (ADA). Usted debe inscribirse en esta oficina aunque ya reciba servicios de la oficina para ciegos y de servicios visuales (Bureau of Blindness and Visual Services – BVS) o de la oficina vocacional de rehabilitación (Office of Vocational Rehabilitation - OVR). De este modo trabajaremos juntos con el fin de brindarle los servicios de apoyo.

Si usted está actualmente en proceso de admisión para ingresar a IUP o ya fue admitido(a), **nosotros le instamos a que se reúna ya sea con el profesorado o con el personal asesor para examinar los patrones de servicio y sus necesidades para con estos servicios**. Por favor llámenos al (724) 357-4067 para programar una cita.

Información Demográfica

Nombre: _____ # de carné @ _____ Fecha: _____
Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Domicilio: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: _____ Carrera: _____

Correo Electrónico: _____ Yo planeo vivir en el campus Sí No

Dirección Local: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Local: _____ # de Seguro Social _____

Discapacidad

Por favor indique su discapacidad o discapacidades

_____ física (mencione el tipo): _____
_____ psicológica (mencione el tipo): _____
_____ auditiva o visual (mencione el grado de impedimento): _____
_____ atención

_____ DA (Déficit Atencional) _____DAH (Déficit Atencional de Hiperactividad)

_____ Incapacidad para el aprendizaje (especifique el diagnóstico dado)

_____ percepción visual (lectura) _____disgrafía (escritura a mano)
_____ percepción auditiva (escucha) _____afasia (lenguaje expresivo-escrito)
_____ dislexia (números y letras al revés) _____afasia (lenguaje expresivo-verbal)
_____ discalculía (matemáticas) _____afasia (lenguaje receptivo)
_____ pérdida de memoria ACP (a corto plazo) o ALP (a largo plazo)
_____ otro/a (especifique) _____

ADECUACIONES PREVIAS

Como resultado de las discapacidades físicas y psicológicas además de los problemas de aprendizaje que usted indicó en la página anterior, ¿qué tipo de adecuaciones especiales se le brindaron en el pasado (en caso de que se le haya proporcionado alguna o algunas) ya fuese en el salón de clase o en el centro de recursos? (Marque todas las opciones que apliquen a su caso y las que usted crea que le pueden ser útiles dentro del ambiente universitario).

_____ personas que tomen apuntes _____exámenes orales o una combinación de pruebas orales y escritas
_____ un intérprete del lenguaje de señas _____visión avanzada o con subtítulos de los materiales audiovisuales
_____ conferencias grabadas _____ampliación o materiales impresos
_____ libros grabados (registrados) _____procesador de palabras para los exámenes
_____ tiempo adicional y aislamiento _____Exámenes objetivos en vez de evaluaciones durante los exámenes _____ subjetivas
_____ lector para las evaluaciones
_____ otro (especifique) _____

Documentación

Por favor adjunte una copia oficial de los diagnósticos junto con este formulario describiendo su incapacidad o **devuelva este formulario hoy** y envíe la documentación a la dirección dada en la parte inferior **lo más rápido posible**.

Para **discapacidades en el aprendizaje**, por favor envíe un reporte psicológico o psicopedagógico (él que aplique a su caso, y que no tenga más de tres años de antigüedad). El IEP – Individualized Education Program (programa de educación individualizada) o la NDAR (Notificación de una asignación recomendada) no cumplen con los requisitos de documentación. Si sus documentos tienen más de tres años de antigüedad, usted puede entregarlos. Nosotros los aceptaremos con el propósito de iniciar los servicios y luego lo contactaremos para

informarle como puede obtener una evaluación actualizada. (Por favor note que: IUP proporciona los servicios federales obligatorios así como las reuniones semanales de asesoría. Nosotros servimos a más de 150 estudiantes con certificaciones de discapacidad para el aprendizaje. Sin embargo, nosotros **no proporcionamos** un programa “especial” para los estudiantes con discapacidades para el aprendizaje).

Para una **incapacidad psicológica**, por favor envíe una valoración psicológica reciente que proporcione un diagnóstico. Idealmente, esto también incluirá las limitaciones para con el aprendizaje y alguna adecuación recomendada.

Para una **incapacidad física**, por favor envíe documentación médica que diagnostique su incapacidad y algunas limitaciones que dicho problema le pueda causar.

Para un **problema auditivo**, por favor envíe una copia de su audiograma más reciente (que no sobrepase los dos años de antigüedad) e incluya cualquier limitación o adecuaciones que le sean necesarias.

Para un **problema visual**, por favor envíe una copia de los resultados de su examen de vista más reciente. (Los estudiantes que usan lentes de corrección deben de tener una visión correctiva de no más de 20/200 e incluya cualquier limitación o adecuación requerida.

Para alguna otra discapacidad que no esté listada dentro de las anteriores, por favor solicítele a su médico o a algún otro profesional calificado que nos envíe una carta breve para efectos de verificación. Si es posible, la carta debe especificar el diagnóstico, el tipo de discapacidad, la fecha en que se diagnosticó, el pronóstico médico (si aplica) y las adecuaciones pertinentes.

Por favor regrese este formulario y la documentación correspondiente a:

Departamento de Acceso y Asesoramiento para Discapacitados
Universidad de Indiana en Pennsylvania
246 Stouffer Hall
Indiana, Pennsylvania 15705

Tel: (724) 357-4067

Correo electrónico: disability-access@iup.edu