

SOLICITUD DE APOYO/ASESORAMIENTO

Datos personales

Nombre y apellidos:

DNI/ NIE:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Tipo de discapacidad (póngase al lado una X)

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| - Física | Certificado de discapacidad |
| - Visual | Sí (Adjúntese a la solicitud) |
| - Auditiva | No |
| - Otra | Grado de discapacidad % |

Datos académicos/profesionales

Sector (póngase al lado una X)

- Estudiante
- Personal Docente e Investigador (PDI)
- Persona de Administración y Servicios (PAS)

Titulación y curso (en caso de ser estudiante): /

Campus:

Facultad o Escuela/Departamento/Puesto destino:

Descripción

Describa brevemente las necesidades de apoyo/asesoramiento, así como las ayudas técnicas que requiere para el desarrollo de sus estudios/puesto de trabajo

En Alcalá de Henares, a de de

Firma

Protección de datos: los datos recogidos están amparados por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, de 13 de diciembre. Estos datos serán incorporados a un fichero de carácter personal que tiene como finalidad mejorar los servicios de información, integración y adaptación, normalización, independencia y atención personalizada a los diferentes destinatarios de la Comunidad Universitaria de Alcalá. La entrega de estos datos es completamente VOLUNTARIA por parte de los interesados, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los mismos en Secretaría General: Unidad de Integración y Coordinación de Políticas de Discapacidad UAH, en la dirección que figura en el encabezado de este documento.