

## SOLICITUD DE APOYO A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD

Si eres estudiante de la Universidad de Alcalá de cualquiera de sus titulaciones puedes hacernos saber tus necesidades cumplimentando esta solicitud.

### Datos personales:

Apellidos: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Facultad: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_  
Estudios: \_\_\_\_\_ Ciclo: \_\_\_\_\_

### Tipo de Discapacidad

Física:

- Motriz  
 Usuario de silla de Ruedas

Sensorial:

- Visual (Ceguera o Déficit Visual)  
 Auditiva

Otros:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Tienes certificado de Minusvalía?

- Sí  
 No

Porcentaje      %

Firma del Interesado

Fdo.:

**Protección de Datos:** Los datos que aquí se recojan están amparados por la **Ley 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 alumnos de la Universidad de Alcalá. La entrega de estos datos es completamente VOLUNTARIA por parte de los interesados.

El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de estos datos en Vicesecretaría General: Coordinación de las Políticas de Discapacidad, en la dirección adjunta a este documento.