

Aplicación

El Community College District de San Francisco ofrece servicios educativos y acceso a estudiantes que desean tomar clases en el City College de San Francisco. Disponemos de una variedad de programas y servicios que brindan a los estudiantes con discapacidades la oportunidad de participar plenamente en todos los aspectos de los programas y actividades universitarias, mediante adaptaciones adecuadas y razonables.

Al completar este formulario, solicito los servicios y programas para estudiantes con discapacidad.

Nombre: _____ Número de estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Pronombres: _____

RESPONSABILIDADES Y DERECHOS DEL ESTUDIANTE

DERECHOS

- Mi participación en DSPS es completamente voluntaria.
- Aunque recibo apoyo de servicios o instrucción a través de DSPS, también tengo el derecho de participar en cualquier otro curso, programa o actividad ofrecida por la universidad y recibir adaptación requerida por el Estado y Ley Federal.
- Todos los archivos guardados por el personal de DSPS relacionados con mi(s) discapacidad(es) no serán revelados, se mantendrán confidenciales y no se divulgarán sin mi permiso.

NOTA: Normas citadas: Título 5 C.C.R. Sección 5600 et seq. Secciones del Código de Educación 66701, 67310-37312, 70901, 84850.

RESPONSABILIDADES

- Proporcionaré a DSPS toda la información, documentación o formas necesarias (médicas, educacionales, etc.) para que verifiquen mi discapacidad.
- Me reuniré con un consejero/especialista de DSPS para completar un **Plan de Adaptación Académica (AAP)** y posteriormente me reuniré con un consejero/especialista de DSPS para actualizar mi AAP según sea necesario.
- Soy responsable de entregar mi **comprobante de adaptaciones para el aula y los exámenes (CATAV)** a cada uno de mis profesores. Debo solicitar una nueva carta al DSPS cada semestre después de matricularme en las clases.
- Utilizaré los servicios de DSPS de manera responsable. Entiendo que DSPS cuenta con las políticas y procedimientos específicos, los cuales están documentados por escrito. Comprendo que debo seguir estas políticas y procedimientos para continuar recibiendo los servicios.
- Seguiré las reglas de conducta estudiantil adoptadas por la universidad y publicadas en el catálogo universitario.
- Debo demostrar un progreso medible hacia los objetivos establecidos en mi **Plan de Adaptación Académica (AAP)**.

Entiendo y acepto los derechos y responsabilidades estudiantiles mencionados anteriormente y me comprometo a cumplirlos. Autorizo al personal de DSPS a hablar sobre mi situación académica con otros profesionales que tengan una necesidad legítima de conocer dicha información. He recibido una copia de este documento. **Si no cumplo con estos derechos y responsabilidades, se me notificará por escrito la posible suspensión de los servicios. Tendré la oportunidad de apelar la decisión.**

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____