



## **AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_,  autorizo  no autorizo al Director / Personal de la Oficina de Servicios a Estudiantes con Impedimento (OSEI) a ofrecer información sobre:

- Recomendaciones de modificaciones razonables
- Situaciones extraordinarias (muerte, emergencias médicas, otras)

La información se discutirá con:

- Decanos Auxiliares/ Coordinadores/ Profesores de los cursos en que esté matriculado
- Consejero en Rehabilitación Vocacional.
- Especialistas que atienden mi condición.
- Profesionales de ayuda con los que se me coordine algún referido o servicio
- Personal a cargo de la coordinación de los servicios académicos.
- Otro \_\_\_\_\_

La divulgación de información tiene como propósito la coordinación de las modificaciones razonables y los servicios que facilitarán mi desempeño académico y el logro de mi meta profesional.

Notas aclaratorias:

1. *Esta autorización tendrá vigencia mientras tengas una Solicitud de Modificación Razonable de la Universidad de Puerto Rico activa. Podrá quedar sin efecto en cualquier momento si deseas, pero deberás solicitarlo por escrito en la Oficina.*
2. *La divulgación antes aludida es voluntaria. **El no autorizar puede afectar y/o limitar la coordinación de los servicios académicos y modificaciones razonables.***
3. *El estudiante es responsable de asistir a clases y exámenes e informar al profesor cualquier situación que le impida cumplir con su deber.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Número de Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Rev. 11-19

En cumplimiento con la Ley 147 del 9 de agosto de 2002, Ley para reglamentar la práctica de la Consejería Profesional en Puerto Rico y el Código de Ética Profesional, Ley 408 del 2 de octubre de 2000, según enmendada y la Ley HIPAA.