



DECLARACIÓN RESPONSABLE DE ALUMNADO CON DOTACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Nombre-apellidos: _____

DNI: _____

Estudios: _____

Curso: _____

Centro: _____

El alumno o alumna declara que a través de la firma de este documento se compromete:

1. A la asistencia a clase, debiendo avisar con antelación al Servicio de Atención a Personas con Discapacidades y al personal de apoyo, y justificar debidamente siempre que no pueda asistir. Se considerará ausencia justificada únicamente la que sea consecuencia de enfermedad u otras situaciones de valoración objetiva.
2. A informar al Servicio de Atención a Personas con Discapacidades y al personal de apoyo, con la mayor antelación posible, de las modificaciones en los horarios de clase establecidos.
3. A facilitar que su profesorado y las personas responsables del centro de estudios conozcan su situación y estén informados sobre el recurso a utilizar, participando en las reuniones que el Servicio de Atención a Personas con Discapacidades estime necesarias.
4. A participar en las reuniones, que se estimen necesarias, de valoración sobre la utilización del recurso.

En el caso de no cumplimiento de los compromisos, perderá el derecho a disponer del recurso definitivamente.

En _____ con fecha _____

Firma