

## Cuestionario para solicitud de adaptaciones: Diversidad Funcional y otras situaciones Estudiantes de Grado de Nuevo Ingreso o que acuden por primera vez al SADF

1 Datos personales.				
Nombre y apellidos: Teléfono móvil: Teléfono fijo: Email:	DNI:	E	dad:	
2 ¿Qué título de grado estudias y	qué curso?			
3 Elige marcando con una X el tip	oo discapacida	d o necesidad	l educativa que	e tienes.
<ul> <li>- Física:</li> <li>- Psíquica:</li> <li>- Sensorial - Visual:</li> <li>- Sensorial - Auditiva:</li> <li>- Orgánica:</li> <li>- Dificultades de Aprendizajo</li> <li>- Otras: (Especificar)</li> </ul>	e:			
4 ¿Cuál es tu diagnóstico? En ca	so de varios in	dicarlos todos	s.	
1. 2. 3.				
5 Tienes el Certificado de Discap (marcar la opción seleccionada)	acidad	Sí:	No:	
6 En caso de tener una valoraci reconocido en el certificado de disc		scapacidad, ¿	Cuánto porce	ntaje tienes



## 7.-Marca con una X:

¿Has tenido adaptacione Si: No: ¿Qué adaptacione	es en las etapas educativas anteriores? s tuviste?
¿Durante la P.A.U. (F adaptaciones? Si: ¿Cuáles fueron?	Proceso de Acceso a la Universidad) has tenido No:
¿Solicitas adaptaciones p Sí:	para la etapa universitaria en la UPO? No:
¿Solicitas informar sobre en la UPO?	tus adaptaciones a tu profesorado en el curso 2021_22
Sí:	No:
¿Solicitas informar sobre 2021_22 en la UPO?	e tus adaptaciones a tus compañeros/as en el curso
Sí:	No:
¿Qué adaptacion	es solicitas?
8 Observaciones. (indícanos c	ualquier aspecto relevante que quieras comunicarnos)
Firma:	Fecha:
Protección de datos personale	es

## Conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales, los

facilitados a través de este formulario serán tratados por la Universidad Pablo de Olavide e incorporados en el sistema "Atención a la Diversidad Funcional", con la finalidad principal de gestionar el apoyo necesario a las personas con diversidad



funcional o con necesidades especiales en su vida universitaria en la UPO, y para garantizar la igualdad de condiciones y oportunidades.

Esta finalidad se basa en el consentimiento para el tratamiento de datos de salud de las personas con diversidad funcional, art. 6.1.a) Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (RGPD), el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, Art. 6.1.c) RGPD y el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, Art. 6.1.e) RGPD.

Los datos pueden ser objeto de cesión con fines de asistencia sanitaria cuando sea necesario para proteger sus intereses vitales, a asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro, y entidades participantes en actividades de integración de personas con discapacidad, en su caso. Y en los casos previstos legalmente.

Su conservación no será de más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento, y/o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de tus datos, cuando procedan.

Dispone de INFORMACIÓN ADICIONAL sobre el ejercicio de estos y otros derechos, en relación con sus datos personales, en la siguiente dirección: https://www.upo.es/rectorado/secretaria-general/proteccion-de-datos/

	SÍ		NO	He leído y acepto las condiciones detalladas sobre protección de		
datos personales.						
FIRMA:						
				Lugar y fecha:		