



Si aplica

## AUTORIZACIÓN

*Historial de salud física, emocional o cognitiva*

Yo, \_\_\_\_\_, estudiante de nueva admisión en la Universidad de Puerto Rico en Humacao, autorizo al Programa de Servicios Educativos Suplementarios a retener en mi expediente documentos médicos que evidencien mi condición de salud física o mental. Entiendo que la solicitud de estos documentos responde a normas del Departamento de Educación Federal que requiere evidencia médica para ser considerado como un estudiante participante bajo este criterio de elegibilidad.

Entiendo que la documentación e información suministrada será de **carácter confidencial** y no se utilizará para otros fines.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de estudiante