**«Acta adecuacion»**

Acta de la reunión No. Celebrada por el Equipo de apoyo de adecuación curricular de la persona estudiante\_\_\_\_\_\_\_, Carné \_\_\_\_ a las \_\_\_ horas del día, de «fecha» en la Unidad Académica de \_\_\_\_ según lo indicado en el artículo 37 del Reglamento de Régimen Académico Estudiantil, aplicables en el \_\_\_\_ ciclo lectivo\_\_\_\_.

Asistentes:

Nombre completo, Representante del Centro de Asesoría y Servicios a Estudiantes con Discapacidad.

Nombre completo, Representante de Centro de Asesoría Estudiantil de \_\_\_\_\_

Nombre completo, Director de la UA o su representante.

Nombre completo, Docente del curso (anotar a todas las personas docentes)

Nombre completo, Estudiante

Ausentes:

Artículo 1. Acuerdos de adecuación curricular que se aplicarán:

Artículo 2. Observaciones o recomendaciones para considerar:

<MARCA\_FIRMA\_DIGITAL>

«Remitente»

Coordinador (a)

Equipo de apoyo de adecuación curricular

INICIALES

C: Centro de Asesoría y Servicios al Estudiante con Discapacidad

CASE \_\_\_\_\_\_\_\_

Estudiante

«Copia»