

---

---

## Autorización de Expediente

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre en letra de molde), estudiante de la Antillean Adventist University, con número de estudiante \_\_\_-\_\_-\_\_\_, certifico que he solicitado los servicios de Acomodo Razonable. Además, autorizo a el(la) Consejero(a) de Antillean University, a crear un expediente con toda la evidencia entregada para que el Acomodo Razonable se lleve a cabo.

\_\_\_\_\_  
Firma del(la) Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

---

---

---

---

---