**PROGRAMA UR-INTEGRA. SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE** | | |
| Nombre y Apellidos: | | |
| Correo electrónico: | | |
| Teléfono: | |  |
| Estudios en los que está matriculado: | | |
|  | |  |
| ¿Cómo ha conocido el programa?   * Correo Informático, página web * Carteles, folletos * A través de Defensoría * Por un docente * Por a Oficina del Estudiante * Otros servicios universitarios * Otros compañeros * NS/NC | | ¿Tiene Discapacidad? SI NO  Grado de discapacidad: % |
| Tipo de discapacidad:   * Auditiva * Trastorno del desarrollo/aprendizaje * Motriz * TDAH * Visual * Otros: |
| 1. **RECURSOS Y ADAPTACIONES** | | |
| **2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADAPTACIÓN PARA CLASES TEÓRICAS Y/O PRÁCTICAS** | | |
| ¿Precisa medidas de adaptación para el seguimiento de las clases teóricas y/o prácticas? SI NO | | |
| Por favor, indique cuáles: | | |
| **2.2 DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE ADAPTACIÓN EN LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS PRESENCIALES** | | |
| Ampliación del tiempo del examen SI NO  Otras medidas adicionales: | | |
| **2.3 SUBADAPTACIONES ESPECÍFICAS POR ASIGNATURAS** | | |
| Asignatura | Adaptación | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| 1. **CONSENTIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | | |
| El abajo firmante admite que comprende y acepta los puntos que se citan a continuación respecto a su inscripción en el programa UR-INTEGRA:  Que las actuaciones que llevará a cabo la Unidad de Igualdad e Inclusión se emprenden como consecuencia de una solicitud formulada por el estudiante con discapacidad de forma directa y voluntaria a la Universidad de La Rioja con el fin de lograr una mayor integración en la vida universitaria.  Que las actuaciones emprendidas en el marco del programa UR INTEGRA se encaminan a potenciar y facilitar el mayor grado de autonomía e integración en la Universidad y en la vida universitaria.  Que las actuaciones emprendidas no implican la puesta en marcha de un proceso de evaluación, ni tratamiento o intervención clínica por parte de la Universidad de La Rioja, ni una contraprestación económica hacia el perceptor del servicio.  Que todas las actuaciones dependen de los recursos específicos disponibles en el programa UR INTEGRA en el momento de la solicitud.  Que es consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de las actuaciones sea el más satisfactorio.  Que al presentar su solicitud al programa UR INTEGRA, el alumno con discapacidad se compromete a colaborar con el personal de la Unidad de Igualdad e Inclusión, así como con los miembros de la Universidad involucrados en el desarrollo del programa de adaptación curricular.  Que las actuaciones emprendidas en el marco del programa UR INTEGRA son de carácter anual, entendiendo como tal un curso lectivo, y que por tanto deben renovarse mediante solicitud al principio del curso académico.  Que autoriza a la Universidad de La Rioja a contactarle con el fin de informarle sobre las posibles acciones encaminadas a facilitarle su integración en la vida universitaria.  **Yo, (Nombre y Apellidos):**   * **He leído la hoja de información que se me ha entregado.** * **He podido solicitar las correspondientes aclaraciones y he recibido suficiente información al respecto.** * **Acepto que mis datos sean tratados por la Universidad de la Rioja, de acuerdo con lo detallado en la cláusula informativa en materia de protección de datos, con el fin exclusivo de gestionar y tramitar mi solicitud de inscripción y de medidas de adaptación, dentro del programa UR INTEGRA de la Universidad de La Rioja.**   **Fecha y Firma**  **A RELLENAR POR LA UNIDAD DE IGUALDAD E INCLUSIÓN**:  ¿Se convoca la CTAED? Si No  ¿Requiere adaptación? Si No  Medidas de Adaptación:  Fecha envío Directores: | | |
| 1. **INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES** | | |
| **Finalidad.** Sus datos de carácter personal serán tratados con el fin de gestionar y tramitar su solicitud, consulta o queja presentada ante la Defensoría de la Universidad de La Rioja.  **Responsable (del tratamiento)** Universidad de La Rioja.  **Legitimación**. La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento y el cumplimiento de una obligación legal.  **Base jurídica de la licitud:** Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades**Destinatarios de los datos personales**. Sus datos no se cederán a terceros, salvo obligación legal.**Plazo de conservación de los datos**: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron**.**  **Derechos** Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/20018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, ante  [protecciondedatos@unirioja.es](mailto:protecciondedatos@unirioja.es) | | |