



**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE  
ALUMNADO CON DOTACIÓN DE PERSONAL DE APOYO  
PARA LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

**Nombre-apellidos:** \_\_\_\_\_

**DNI:** \_\_\_\_\_

**Estudios:** \_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_

**Centro:** \_\_\_\_\_

**El alumno o alumna declara que a través de la firma de ese documento se compromete:**

- 1. A la asistencia a clase, debiendo avisar con antelación al Servicio de Atención a Personas con Discapacidades y al personal de apoyo, y justificar debidamente siempre que no pueda asistir. Se considerará ausencia justificada únicamente la que sea consecuencia de enfermedad u otras situaciones de valoración objetiva.**
- 2. A informar al Servicio de Atención a Personas con Discapacidades y al personal de apoyo, con la mayor antelación posible, de las modificaciones en los horarios de clase establecidos.**
- 3. A facilitar que su profesorado y las personas responsables del centro de estudios conozcan su situación y estén informados sobre el recurso a utilizar, participando en las reuniones que el Servicio de Atención a Personas con Discapacidades estime necesarias.**
- 4. A participar en las reuniones, que se estimen necesarias, de valoración sobre la utilización del recurso.**

**En el caso de no cumplimiento de los compromisos, perderá el derecho a disponer del recurso definitivamente.**

**En** \_\_\_\_\_ **con fecha** \_\_\_\_\_

**Firma:**