

Este formulario se completa después de formalizada la matrícula. Su propósito es caracterizar las barreras y necesidades de apoyo del estudiante para orientar su acompañamiento durante la trayectoria universitaria. Completarlo es voluntario y la información registrada será tratada de manera confidencial.

1. INFORMACIÓN ACADÉMICA Y DE CONTACTO

☐ Estudiante matriculado de primer ingreso.

☐ Estudiante regular.

Nombre completo:	Número de identificación:
Fecha de nacimiento:	
Carrera:	Facultad:
Sede:	Modalidad:
Correo institucional:	Teléfono de contacto:

2. DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Marque la opción o las opciones que correspondan. La selección de una categoría no determina automáticamente la asignación de apoyos.

☐ Presento una discapacidad certificada.

☐ Presento una condición de salud que puede requerir orientación o apoyo.

☐ Presento una necesidad educativa específica que puede generar barreras para mi participación o aprendizaje.

☐ Presento una condición o circunstancia personal que puede afectar mi participación, permanencia o culminación.

☐ Requiero orientación para identificar apoyos o servicios institucionales relacionados con mi situación.

2.1 Condición declarada o certificada, cuando corresponda

☐ Física o motora.

☐ Visual.

☐ Auditiva.

☐ Intelectual o cognitiva.

☐ Psicosocial o relacionada con la salud mental.

☐ Visceral u orgánica.

☐ Múltiple.

☐ Enfermedad crónica u otra condición de salud.

☐ Condición del neurodesarrollo o del aprendizaje. ☐ Otra: _____

Describe voluntariamente la condición, circunstancia o necesidad que desea comunicar:

3. CARACTERIZACIÓN FUNCIONAL

3.1 Áreas en las que identifica barreras o requiere orientación

- | | |
|--|--|
| ☐ Movilidad, desplazamiento o acceso físico. | ☐ Visión o acceso a información visual. |
| ☐ Audición o acceso a información sonora. | ☐ Comunicación oral, escrita o mediante sistemas alternativos. |
| ☐ Lectura, escritura, cálculo o comprensión de contenidos. | ☐ Atención, memoria, organización, planificación o manejo del tiempo. |
| ☐ Interacción social, regulación emocional o bienestar psicosocial. | ☐ Condición de salud, fatiga, dolor, medicación o asistencia a controles. |
| ☐ Uso de plataformas, recursos digitales o tecnologías institucionales. | ☐ Participación en evaluaciones, exposiciones o actividades grupales. |
| ☐ Orientación para acceder a servicios universitarios. | ☐ Otra. Especifique: _____ |

3.2 Contextos o actividades en los que podrían presentarse barreras

- | | |
|--|--|
| ☐ Clases presenciales. | ☐ Clases virtuales. |
| ☐ Evaluaciones. | ☐ Presentaciones o participación oral. |
| ☐ Laboratorios o actividades prácticas. | ☐ Prácticas profesionales. |
| ☐ Investigación o extensión. | ☐ Trámites y servicios administrativos. |
| ☐ Actividades deportivas. | ☐ Actividades culturales. |
| ☐ Actividades de Bienestar Universitario. | ☐ Requisitos de grado. |
| ☐ Trámites de titulación. | ☐ Ceremonia de graduación. |
| ☐ Otro: _____ | |

Describa las principales barreras identificadas y la forma en que afectan su participación: _____

4. APOYOS Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

4.1 ¿Ha recibido anteriormente ajustes, apoyos educativos, terapias o servicios especializados?

- ☐ Sí. ☐ No.

En caso afirmativo, describa los apoyos o estrategias utilizados e indique cuáles resultaron favorables:

4.2 Recursos o apoyos que utiliza actualmente

- | | |
|---|---|
| ☐ Ayuda técnica para movilidad. | ☐ Lentes, magnificador o lector de pantalla. |
| ☐ Audífono, implante o sistema de apoyo auditivo. | ☐ Lengua de señas u otro apoyo para la comunicación. |
| ☐ Software, aplicación o configuración de accesibilidad. | ☐ Asistencia personal o persona de apoyo. |
| ☐ Materiales en formato alternativo. | ☐ Medicación o tratamiento que pueda requerir alguna consideración durante las actividades académicas. |
| ☐ Otro: _____ | |

5. APOYOS U ORIENTACIONES SOLICITADAS

- | | |
|--|--|
| ☐ Accesibilidad física o movilidad. | ☐ Accesibilidad digital o tecnológica. |
| ☐ Materiales o información en formato accesible. | ☐ Orientaciones para evaluaciones. |
| ☐ Apoyo para comunicación o participación. | ☐ Orientación académica o psicopedagógica. |
| ☐ Orientación psicosocial. | ☐ Coordinación para laboratorios o actividades prácticas. |
| ☐ Coordinación para prácticas profesionales. | ☐ Coordinación para requisitos de grado o trámites de titulación. |
| ☐ Accesibilidad durante la ceremonia de graduación. | ☐ Orientación para participar en actividades deportivas, culturales o de Bienestar Universitario. |
| ☐ Orientación sobre los servicios universitarios disponibles. | ☐ Otro: _____ |

Explique los apoyos que considera que podrían favorecer su trayectoria académica:

6. SOPORTES APORTADOS VOLUNTARIAMENTE

- | | |
|---|--|
| ☐ Certificación de discapacidad emitida por SENADIS o por la autoridad competente, de acuerdo con la normativa nacional o internacional aplicable. | ☐ Informe médico. |
| ☐ Informe psicológico. | ☐ Informe psiquiátrico. |

- ☐ Informe psicopedagógico. ☐ Informe técnico o de otro profesional tratante.
- ☐ Constancia de apoyos recibidos anteriormente. ☐ Otro: _____
- ☐ No apporto soportes en este momento.

Seguimiento de soportes documentales: Cuando el estudiante no aporte documentación al presentar esta declaración, Bienestar Universitario realizará y documentará el seguimiento hasta completar los soportes pertinentes y necesarios para valorar la situación declarada. Cuando corresponda, estos deberán ser emitidos por profesionales legalmente habilitados en la especialidad respectiva o por la autoridad competente. Se comunicarán al estudiante los documentos requeridos, su finalidad y el plazo acordado para aportarlos; si existen dificultades para obtenerlos, se registrarán y se orientará sobre las alternativas de valoración aplicables.

La recepción de esta declaración no constituye certificación de la condición informada. La ausencia inicial de soportes no impedirá brindar orientación ni valorar medidas provisionales de accesibilidad y acompañamiento dentro de las competencias institucionales. Los beneficios o actuaciones sujetos a acreditación documental se resolverán conforme a sus requisitos específicos.

7. BENEFICIO ECONÓMICO, DESCUENTO O BECA

Complete esta sección únicamente si solicita orientación o gestión relacionada con un beneficio económico:

- ☐ Solicito la aplicación del beneficio reconocido por la normativa aplicable y apporto la certificación correspondiente.
- ☐ Solicito la aplicación de un descuento derivado de un convenio vigente con UMECIT.
- ☐ Solicito orientación para la evaluación de una beca institucional conforme al reglamento vigente.
- ☐ No solicito gestión económica mediante este formulario.

La asignación o inexistencia de un beneficio económico, descuento o beca no condicionará la determinación ni la implementación de los apoyos educativos.

8. PERSONA DE APOYO AUTORIZADA

¿Autoriza la participación de un familiar, tutor, representante legal u otra persona de apoyo durante la valoración o el seguimiento?

- ☐ Sí. ☐ No.

Nombre completo:	Relación con el estudiante:
Teléfono:	Correo electrónico:

☐ Declaro que la persona identificada me ha autorizado a proporcionar sus datos de contacto a UMECIT exclusivamente para facilitar su participación en mi ruta de acompañamiento.

Autorizo a la persona identificada para acompañarme durante la valoración y el seguimiento. Su participación no sustituye mi voluntad ni autoriza la divulgación general de mi información personal o de salud.

9. AVISO DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología (UMECIT), con domicilio en la República de Panamá, es responsable del tratamiento de los datos personales y sensibles recopilados mediante este formulario y los soportes aportados voluntariamente, de conformidad con la Ley 81 de 2019 sobre Protección de Datos Personales y su reglamento, el Decreto Ejecutivo 285 de 2021.

Datos tratados: datos de identificación, contacto, información académica y datos sensibles relativos a condiciones de salud, discapacidad, situación psicosocial o necesidades educativas específicas declaradas voluntariamente por el titular.

Finalidades del tratamiento:

1. Caracterizar las barreras y necesidades de apoyo del estudiante para orientar su ruta de acompañamiento académico.
2. Determinar e implementar ajustes razonables y apoyos educativos pertinentes.
3. Efectuar el seguimiento de la ruta de acompañamiento durante la trayectoria universitaria.
4. Gestionar, cuando sea solicitado y resulte aplicable, beneficios económicos, descuentos o becas relacionados con la situación declarada.
5. Cumplir las obligaciones legales en materia de inclusión educativa y no discriminación.

Acceso y confidencialidad: los datos podrán ser conocidos únicamente por Bienestar Universitario y por las instancias académicas, administrativas o técnicas que deban intervenir. Cada instancia recibirá solo la información necesaria para cumplir la responsabilidad asignada. Los diagnósticos, informes clínicos y soportes completos no serán compartidos cuando no resulten indispensables.

Los datos personales y sensibles no serán utilizados para negar, restringir o condicionar la matrícula, continuidad académica o participación del estudiante en la vida universitaria.

Transferencias internacionales: los datos no serán transferidos a terceros ni a destinatarios en el extranjero sin el consentimiento previo del titular, salvo obligación legal expresa.

Uso estadístico y protección de la identidad: la información destinada a fines estadísticos se presentará de forma agregada y anonimizada. Podrá comprender categorías generales de las condiciones declaradas, necesidades de apoyo, género, rangos de edad y otras variables de caracterización pertinentes y necesarias para la finalidad del informe o requerimiento.

No se incluirán nombres, números de identificación, datos de contacto, documentos clínicos ni otros elementos que permitan identificar directa o indirectamente al estudiante. Cuando el reducido número de casos o la combinación de variables pueda permitir su identificación, se agruparán categorías, se suprimirán desgloses o se aplicarán otras medidas de protección antes de comunicar la información.

Los requerimientos que, por mandato legal, exijan información individualizada se tramitarán separadamente por las instancias institucionales competentes, previa verificación de su fundamento y alcance, y se limitarán a la información legalmente exigible.

Derechos del titular: el titular podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad, así como revocar su consentimiento, mediante solicitud dirigida a

UMECIT a través del canal oficial institucional habilitado para la protección de datos personales: protecciondedatos@umecit.edu.pa.

Conservación de la información: la información se conservará durante la vigencia de la relación académica y, posteriormente, por el periodo establecido en las disposiciones legales y en los instrumentos institucionales de gestión documental aplicables. Cumplidos dichos plazos, será eliminada o anonimizada de manera segura, salvo que exista una obligación legal que requiera su conservación.

10. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y comprendido el aviso de privacidad y que he recibido información clara sobre la finalidad del tratamiento de mis datos y los derechos que me asisten como titular. Comprendo que completar este formulario es voluntario y que la revocación de mi consentimiento no afectará mi matrícula o continuidad académica, aunque podrá limitar la implementación o continuidad de aquellos apoyos cuya gestión requiera necesariamente el tratamiento de la información revocada, sin perjuicio de las actuaciones realizadas legítimamente con anterioridad ni de las obligaciones legales de conservación aplicables.

Marque las autorizaciones que otorga. Las opciones que permanezcan sin marcar se entenderán como no autorizadas.

- ☐ Autorizo el tratamiento de mis datos personales para gestionar mi ruta de acompañamiento.
- ☐ Autorizo expresamente el tratamiento de los datos sensibles relacionados con mi salud, discapacidad o situación particular que entregue voluntariamente.
- ☐ Autorizo que las recomendaciones necesarias sean comunicadas a las instancias responsables, bajo criterios de acceso restringido y mínima información necesaria.
- ☐ Autorizo el tratamiento de la documentación requerida para la gestión económica seleccionada en la sección 7, cuando corresponda.
- ☐ Autorizo el tratamiento de la información proporcionada para elaborar estadísticas institucionales y reportes destinados a evaluación, auditoría, acreditación, fiscalización y requerimientos de organismos competentes, mediante resultados agregados y anonimizados, conforme al aviso de privacidad.

Nombre completo del estudiante:	Número de identificación:
Firma:	Fecha:

Representante legal, cuando corresponda

Nombre completo:	Número de identificación:
Relación con el estudiante:	Documento que acredita la representación:
Firma:	Fecha:

11. RECEPCIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL

11.1 Recepción por Mercadeo

Fecha de recepción:	Nombre del Promotor de Mercadeo:
Fecha de remisión:	Canal oficial institucional utilizado:

El Promotor de Mercadeo se limitará a recibir y remitir el formulario una vez formalizada la matrícula. No realizará valoraciones, no reproducirá los soportes, no conservará copias y no divulgará la información recibida.

11.2 Uso exclusivo de Bienestar Universitario

Fecha de recepción:	Fecha de caracterización:
Ruta de acompañamiento: ☐ Definida ☐ En revisión	Memorando de Recomendaciones: ☐ Emitido ☐ No aplica
Fecha del memorando:	Registro en expediente digital: ☐ Sí

Observaciones de control documental:

Alcance de la declaración y obligaciones del estudiante: La presentación de esta declaración voluntaria y la gestión de los apoyos que de ella se deriven no eximen al estudiante del cumplimiento de las obligaciones académicas, administrativas y financieras válidamente asumidas en el contrato de servicios educativos, el Reglamento Estudiantil y las demás disposiciones institucionales aplicables.

Cualquier modificación de las condiciones académicas o financieras deberá ser valorada y autorizada por la instancia competente y comunicada mediante los mecanismos institucionales correspondientes. Esta disposición se aplicará sin perjuicio de los derechos del estudiante, de los apoyos educativos y ajustes razonables que correspondan y de los beneficios reconocidos por la normativa aplicable.