

**REGISTRO ÚNICO DE ASPIRANTES 2022**  
**CUPO LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Fecha de presentación:    /    /
Lugar de recepción:

**DATOS PERSONALES**

Apellido/s:
Nombre/s:
DNI:
CUIT / CUIL:
Género:
Fecha de nacimiento:    /    /
Nacionalidad:

**DOMICILIO LEGAL Y DATOS DE CONTACTO**

Calle:	Número:	Piso:	Unidad:
Localidad:		Departamento:	
Tel. fijo:		Celular:	
Correo electrónico:			

**¿Pertenece al ámbito de la Universidad Nacional de Rosario? SI / NO**

Estudiante (carrera):
Graduado/a (carrera):
Otro:

## DATOS SOBRE DISCAPACIDAD

Tipo de discapacidad (Marcar con una cruz la opción que corresponda):				
Motriz	Visual	Auditiva	Cognitiva	Otro
Especificar si es de otro tipo:				
¿Tiene Certificado Único de Discapacidad CUD?			SI	NO
Indicar fecha de vencimiento:    /    /				

## REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS

Tipo de apoyo (Marcar con una cruz la opción que corresponda):				
Silla de ruedas	Bastón/ Muletas	Perro guía	Audífono/ Implante coclear	Otro
Especificar si es de otro tipo:				
¿Necesita acompañamiento terapéutico para realizar las actividades de la vida cotidiana?			SI	NO
Tipo de ajuste razonable que necesita en el puesto laboral (Marcar con una cruz la opción que corresponda):				
Accesibilidad física	Lector de pantalla	Intérprete de LSA		
Otro tipo de ajustes:				

## OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS
