**CARACTERÍSTICAS DE CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **IDENTIFICACIÓN** | **APELLIDOS** | **NOMBRES** | **DISCAPACIDAD** | **NÚMERO CONADIS** | **PORCENTAJE****DISCAPACIDAD** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Nombre de la Discapacidad / Descripción Discapacidad:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Firma:** | **Nombre:** | **Cargo:** |
| Elaborado por: |  | *Ps. Cl. María Fernanda Córdoba Chávez, MSc.* | Coordinación de Bienestar Universitario |