



**EXTENSION**  
College of Agriculture,  
Biotechnology & Natural Resources

**Solicitud de Adaptación Personal (PA, por sus siglas en inglés)**

**Fecha:**

**Nombre del solicitante:**

**Número de teléfono:**

**Correo electrónico:**

**CABNR/Oficina de extensión:**

**Tipo de PA solicitada:**

**Se requiere intérprete Sí/No:**

**Razón de la solicitud:**

**Fechas o marco de horas para la PA solicitada:**

**Firma del solicitante de la PA y fecha:**

---

**Nombre del individuo que solicita la PA:**

**Tipo de PA solicitada:**

**Fecha en que se recibió la solicitud de la PA:**

**Fecha en que se aprobó o denegó la PA:**

**CABNR/Oficina de extensión donde se da el servicio para la clase/programa:**

**Nombre del programa o clase que requiere de una adaptación:**

**Nombre del empleado que está a cargo de la solicitud:**

**Describe la adaptación que se otorgará:**

**Fecha(s) en la(s) que se otorgó la solicitud para la PA:**

**Costos de la solicitud de la PA:**

**Nombre del proveedor de la solicitud de la PA:**

**Firma del supervisor y fecha:**