 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>FORMACIÓN</b>	Código: U-FT-05.002.029
	<b>FORMATO ENCUESTA PARA ASPIRANTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PREGRADO</b>	Versión: 4.0
		Página 1 de 6

A continuación encontrará una serie de preguntas que son una valiosa fuente de información para el desarrollo de las actividades de acompañamiento a los aspirantes en situación de discapacidad en su proceso de admisión a la Universidad Nacional de Colombia. Por favor imprima esta encuesta, diligencie todos los campos y haga llegar esta información directamente a la Dirección Nacional de Admisiones antes del cierre del periodo de inscripciones.

### DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos \_\_\_\_\_

Documento de identidad  Cédula de ciudadanía  Tarjeta de identidad \_\_\_\_\_

Número de identificación \_\_\_\_\_

Teléfono de residencia \_\_\_\_\_

Teléfono celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

### TIPO DE LIMITACIÓN

Señale con una equis (X):

Auditiva \_\_\_\_\_

Visual \_\_\_\_\_

Cognitiva \_\_\_\_\_

Psicosocial \_\_\_\_\_

Motriz \_\_\_\_\_

Otra \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

Seleccione, imprima y diligencie el formulario que corresponda a su caso, puede diligenciar más de uno si lo considera pertinente.

**NOTA:** Si la información de esta encuesta no ha sido diligenciada directamente por el aspirante, por favor especifique el nombre y el parentesco de la persona que diligencia la información:

\_\_\_\_\_

### ASPIRANTES CON LIMITACIÓN AUDITIVA

1. Su grado de pérdida auditiva es:  
 Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Severa \_\_\_\_\_ Profunda \_\_\_\_\_

2. Competencia comunicativa.

A. Su primera lengua es:  
 Español \_\_\_\_\_ LSC (Lengua de señas colombiana) \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

B. Su segunda lengua es:  
 Español \_\_\_\_\_ LSC (Lengua de señas colombiana) \_\_\_\_\_ Otra \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

Marque cuál es su nivel de competencia en la lengua o lenguas que maneja.

a) ESPAÑOL	NIVEL DE COMPETENCIA			
	Buena	Regular	Deficiente	Nula
Lectura				
Escritura				
Expresión oral				
Lectura labio-facial				
b) LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA				
Expresión				
Comprensión				

3. ¿Cuál de las siguientes opciones cree que requiere para la presentación de la prueba?

- Prueba de admisión traducida a lengua de señas colombiana \_\_\_\_\_  
 Prueba de admisión escrita \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que requiere algún tipo de mobiliario, condiciones físicas o ambientales especiales para la presentación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

5. Considera que su manejo de herramientas tecnológicas como el computador es:

Avanzado \_\_\_\_\_ Intermedio \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_ Nulo \_\_\_\_\_

**CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ADMISIONES**

Verificación de la Información: \_\_\_\_\_

Los apoyos que se implementarán para el aspirante son: \_\_\_\_\_

Firma Aspirante:	Firma Profesional DNA:
------------------	------------------------

### ASPIRANTES CON LIMITACIÓN VISUAL

1. Su grado de pérdida visual es:

Leve \_\_\_\_\_ Moderada \_\_\_\_\_ Severa \_\_\_\_\_ Profunda \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

2. Considera que su manejo de herramientas tecnológicas como el computador es:

Avanzado \_\_\_\_\_ Intermedio \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_ Nulo \_\_\_\_\_

3. ¿Considera que requiere algún tipo de mobiliario o condiciones físicas o ambientales especiales para la aplicación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

¿Cuál(es)? \_\_\_\_\_

4. Nos gustaría conocer cuáles de las siguientes estrategias de acceso a información usted ha utilizado y le han resultado favorables (puede marcar más de una).

Software lector	
Acompañante lector	
Textos en macrotipo	
Ayudas ópticas	
Material gráfico ampliado	
Material gráfico en alto relieve	

De manera conjunta, durante la entrevista, se evaluará su experiencia con estas herramientas y se tomará la decisión sobre cuál se podrá implementar en su caso, para garantizarle condiciones de accesibilidad a los contenidos de la prueba.

**CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ADMISIONES**


Verificación de la Información: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Los apoyos que se implementarán para el aspirante son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma Aspirante:	Firma Profesional DNA:
------------------	------------------------

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>FORMACIÓN</b>	Código: U-FT-05.002.029
	<b>FORMATO ENCUESTA PARA ASPIRANTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PREGRADO</b>	Versión: 4.0
		Página 4 de 6

### ASPIRANTES CON LIMITACIÓN MOTRIZ

1. ¿Cuál es el tipo de condición motriz que presenta?

\_\_\_\_\_

2. ¿Cuáles de los siguientes elementos auxiliares requiere para desplazarse?

Silla de ruedas \_\_\_\_\_

Muletas \_\_\_\_\_

Caminador \_\_\_\_\_

Bastón \_\_\_\_\_

Ninguno \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

3. ¿Considera que requiere algún tipo de mobiliario, condiciones físicas o ambientales especiales durante la presentación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que requiere algún tipo de apoyo humano durante la presentación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_\_

Si \_\_\_\_\_,

Describe en qué consistiría \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ADMISIONES

Verificación de la Información: \_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

Los apoyos que se implementarán para el aspirante son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma Aspirante:

Firma Profesional DNA:

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>FORMACIÓN</b>	Código: U-FT-05.002.029
	<b>FORMATO ENCUESTA PARA ASPIRANTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PREGRADO</b>	Versión: 4.0
		Página 5 de 6

### ASPIRANTES CON LIMITACIÓN COGNITIVA

1. Describa brevemente en qué consiste su condición.

---



---



---

2. ¿Presenta dificultades con la lectura o la escritura?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

3. ¿Considera que requiere algún tipo de mobiliario, condiciones físicas o ambientales especiales durante la presentación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que requiere algún apoyo adicional durante la presentación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_,

Describa en qué consistiría \_\_\_\_\_


---

**CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ADMISIONES**

Verificación de la Información: \_\_\_\_\_

Los apoyos que se implementarán para el aspirante son: \_\_\_\_\_

Firma Aspirante:	Firma Profesional DNA:
------------------	------------------------

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>FORMACIÓN</b>	Código: U-FT-05.002.029
	<b>FORMATO ENCUESTA PARA ASPIRANTES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD PREGRADO</b>	Versión: 4.0
		Página 6 de 6

### ASPIRANTES CON LIMITACIÓN PSICOSOCIAL

1. Describa brevemente en qué consiste su condición.

---



---



---

2. ¿Presenta dificultades con la lectura o la escritura?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

3. ¿Considera que requiere algún tipo de mobiliario, condiciones físicas o ambientales especiales durante la presentación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que requiere algún apoyo adicional durante la presentación de la prueba de admisión?

No \_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_,

Describa en qué consistiría \_\_\_\_\_

---

**CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESIONAL DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ADMISIONES**

Verificación de la Información: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Los apoyos que se implementarán para el aspirante son: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma Aspirante:	Firma Profesional DNA:
------------------	------------------------