UNIVERSITY OF ARKANSAS | Chancellor Equal Opportunity & Compliance

# Solicitud de adaptación para el proceso de contratación para candidatos

*Candidatos para puestos vacantes que requieren una adaptación para cualquier parte del proceso de contratación.*

| Sección 1: A ser completada por el **CANDIDATO** o el **PREPARADOR** | |
|---|---|
| Nombre del candidato: | Correo electrónico del candidato: |
| Nombre del preparador (si no es el candidato): | Teléfono del candidato: |
| ¿Tiene usted (el candidato) acceso limitado al correo electrónico? Las notificaciones oficiales sobre este informe se enviarán por correo electrónico. Si usted tiene acceso limitado o no tiene acceso a correo electrónico deberá proporcionar una dirección de correo postal. Sí ☐ No ☐ | |
| Dirección del candidato: | Ciudad/Estado del candidato: |
| Yo (el candidato) certifico que he leído y comprendo la información proporcionada en esta solicitud, y confirmo que es verdadera a mi leal saber y entender.<br><br>Yo (el candidato) entiendo que la universidad se reserva el derecho de solicitar documentación médica para verificar la existencia de una discapacidad y evaluar de forma adecuada la afección, las limitaciones funcionales o la solicitud de adaptación razonable. | |
| Firma del candidato: | Fecha: |
| Firma del preparador (si no es el candidato): | Fecha: |

**La Ley de No Discriminación por Información Genética (Genetic Information Nondiscrimination Act, GINA) de 2008** prohíbe que los empleadores y otras entidades incluidas en el Título II de la Ley GINA soliciten o requieran información genética de una persona o un miembro de la familia de la persona, excepto que esté específicamente permitido por esta ley. Para cumplir con esta ley, le pedimos que no proporcione ninguna información genética al responder a esta solicitud de información médica. La "información genética", según la define la ley GINA, incluye los antecedentes médicos familiares, los resultados de pruebas genéticas de una persona o un miembro de su familia, el hecho de que una persona o un miembro de su familia hayan solicitado o recibido servicios genéticos, y la información genética del feto en el vientre de una persona o de un miembro de su familia, o de un embrión en posesión legítima de la persona o de un miembro de su familia que recibe servicios de reproducción asistida.

**Una vez que el formulario esté completo, fírmelo y entréguelo personalmente, o envíelo por fax a la Oficina de Igualdad de Oportunidades y Cumplimiento de University of Arkansas, 479.575.7637, o escanéelo y envíelo por correo electrónico a access@uark.edu.**

1. ¿Es la solicitud urgente? Sí ☐ No ☐

   Si la respuesta es sí, explique por qué la solicitud es urgente:

2. Proporcione el número de la publicación/requisición del puesto de trabajo y el enlace web de la publicación:

3. ¿Cuál es la fecha de cierre de la publicación? _____/_____/_____

4. ¿Para qué fase del proceso de búsqueda solicita una adaptación?
   Proceso de solicitud ☐
   Preselección (pruebas de selección o entrevista preliminar) ☐
   Entrevista final ☐

5. Indique la adaptación solicitada; proporcione detalles específicos:

6. ¿Cómo lo ayuda la adaptación a participar en el proceso de búsqueda?