

Boletines

*Respuesta obligatoria

*Tipo de programa (marque todas las opciones que correspondan):

UCEDD LEND LEAH PPC DBP SDHG

Relacionado con el COVID-19:

*Año fiscal: **2024**

Título _____

*Autor(es)/organización(es) _____
(Apellido, nombre)

*Tipo de autor(es) (marque todo lo que corresponda, obligatorio solo para los programas de LEND):

Miembro del profesorado de LEND Pasante de LEND Personal de LEND

*Fecha de publicación (mm/aaaa o aaaa) _____

*Incluido(s) en la exportación del DGIS/EHB para _____

Escriba el año fiscal actual si se trata de un producto nuevo; escriba el año fiscal pasado si está recreando el producto con fines de difusión.

*Tipo (seleccione uno)

Electrónico Impreso Ambos

*Público objetivo (marque todas las opciones que correspondan)

Consumidores/familias Profesionales Responsables de políticas Estudiantes

Número de suscriptores _____

Difusión del producto: Marque esta casilla si tiene previsto declarar este producto como producto de difusión a la OIDD para el año fiscal actual.

Cantidad del producto difundido _____

*Para obtener copias (URL o correo electrónico) _____

*Frecuencia de distribución (seleccione uno)

Semanal Trimestral Otro (especifique):
 Mensual Anual

Cita según el formato APA _____

Palabra clave 1 _____

Palabra clave 4 _____

Palabra clave 2 _____

Palabra clave 5 _____

Palabra clave 3 _____

Breve descripción para la búsqueda pública del NIRS de la Asociación de Centros Universitarios para Discapacidades (AUCD, por sus siglas en inglés) (hasta 500 caracteres).

Formatos alternativos (marque todos los que correspondan a los formatos alternativos en los que realmente se difundió el producto)

Con subtítulos Electrónico (por ejemplo, disco, CD, publicación en la web conforme a la Sección 508)
 Braille
 Audio (casete, archivo de audio, etc.) Idioma que no sea el inglés
 Formato visual o en letra grande

Información de pedidos

Costo \$ _____ (precio/unidad; puede usar el formato 99.99 pero no se permiten comas)

Nombre _____