



## Región de Murcia

Consejería de Educación, Formación  
Profesional y Empleo  
Dirección General de Atención a la Diversidad,  
Innovación y Formación Profesional

### SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE LAS PRUEBAS DE CARÁCTER ESPECÍFICO

#### DATOS PERSONALES:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
_____		_____	
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:	
_____	_____	_____	
NACIONALIDAD:		LUGAR DE NACIMIENTO:	
_____		_____	
DOMICILIO:		DNI:	
_____		_____	
LOCALIDAD:		TELÉFONOS:	
_____		_____	
CORREO ELECTRÓNICO:			
_____			

**EXPONE:** Que tengo una discapacidad de tipo \_\_\_\_\_

Adjunto el informe médico donde se especifica dicha discapacidad.

Las adaptaciones/apoyos necesarios para poder realizar esta prueba de acceso de carácter deportivo, según el informe médico son:

#### SOLICITO:

Que el tribunal de las pruebas de carácter específico de acceso evalúe, en base al informe médico, si con los apoyos propuestos podrá realizar esta prueba y cursar con aprovechamiento estas enseñanzas.

Murcia a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.:

**SR/SRA. PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL EVALUADOR**