



## 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**



## **Región de Murcia**

Consejería de Educación y Formación  
Profesional

Dirección General de Formación Profesional,  
Enseñanzas de Régimen Especial y Educación  
Permanente