



Región de Murcia

Consejería de Educación y Formación
Profesional

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

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