



Región de Murcia

Consejería de Educación y Formación
Profesional

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