



Región de Murcia
Consejería de Educación y Formación

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

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN A 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 minusvalía de tipo _____

Adjunto el informe médico donde se especifica dicha minusvalía.

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