



SOLICITUD ADAPTACIONES EN CASO DE DISCAPACIDAD

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre			
DNI / Pasaporte			
Domicilio			
Localidad		Provincia	CP
Dirección electrónica		Tfno. de contacto	

DATOS DE LA PLAZA A LA QUE CONCURSA

Plaza nº		Categoría	
----------	--	-----------	--

EXPONE:

Que tiene reconocida una discapacidad de grado
Que adjunta documento acreditativo del reconocimiento de discapacidad.

SOLICITA las siguientes adaptaciones:

A) Para el caso de que se realice prueba objetiva:
B) Para el caso de que se realice entrevista:

.....a.....de..... de