

## ANEXO V

## SOLICITUD ADAPTACIONES EN CASO DE DISCAPACIDAD

## **DATOS PERSONALES**

| Apellidos y Nomb           | re              |                  |                   |              |        |       |  |
|----------------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|--------|-------|--|
| DNI / Pasaporte            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| Domicilio                  |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| Localidad                  |                 |                  |                   | Provincia    |        | СР    |  |
| Dirección electrór         | nica            |                  |                   | Tfno. de cor | ntacto |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| DATOS DE LA PL<br>Plaza nº | _AZA A LA QI    | Categoría        | <u>A</u>          |              |        |       |  |
| Área de Conocim            | iento           | 3                |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| XPONE:                     |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| Que tiene recono           | ocida una disca | apacidad de gra  | ndo               |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| Que adjunta docu           | ımento acredit  | tativo del recon | ocimiento de disc | ranacidad    |        |       |  |
| Que adjunta doct           | umento acredit  | lativo del recon | ocimiento de disc | арасіцац.    |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| OLICITA las sig            | uientes adapt   | taciones:        |                   |              |        |       |  |
| A) Para el caso d          | le que se reali | ce prueba objet  | tiva:             |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
| B) Para el caso d          | le que se reali | ce entrevista    |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              | a      | de de |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |
|                            |                 |                  |                   |              |        |       |  |