



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	
Área de Conocimiento			

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

SR. DIRECTOR/A DEPARTAMENTO DE _-----.