



**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 \_\_\_\_\_.**