

**SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE TIEMPOS O MEDIOS
PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS SELECTIVAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Apellidos y nombre			
DNI			
Dirección			
Teléfonos de contacto			

Datos de la convocatoria			
Puesto			
Publicado en el BON nº		De fecha	

Discapacidad reconocida	
-------------------------	--

Adaptación de espacios

- Edificio/aula, accesibles para personas con movilidad reducida.
- Baños adaptados para usuarios/as de sillas de ruedas.
- Otras, especificar:

Adaptación de medios

- Textos ampliados (especificar tipo y tamaño de la letra):
- Utilizar el cuestionario de preguntas como Hoja de Respuestas.
- Intérprete de la Lengua de Signos.
- Colocación en primeras filas.
- Otras, especificar:

Adaptación de tiempos

- Ampliación de tiempo en pruebas escritas/orales.
- Ampliación de tiempo en otras pruebas.
- Otras, especificar:

Observaciones:

- En las casillas de la izquierda, marque con una **X** las adaptaciones que solicita.
- En el apartado observaciones exponer las razones que motivan la solicitud y todas las especificaciones que considere necesarias.

Lugar y fecha	Firmado