

SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE PRUEBA POR DISAPACIDAD GRADO 25% MÍNIMO.

Datos personales del Solicitante

| | |
|---------------------|----------------|
| APELLIDOS: | NOMBRE: |
| DNI/NIE/Pasaporte: | Teléfono: |
| Dirección: | Código Postal: |
| Población: | Provincia: |
| Correo electrónico: | |

EXPONE QUE:

Acogiéndome a lo dispuesto en la Resolución de 23 de noviembre de 2018 (BOA 21/12/2018) del Director General de Planificación y Formación Profesional, punto Decimocuarto, por la que se regula la obtención de los certificados de los distintos niveles de enseñanzas de régimen especial de la Comunidad Autónoma de Aragón para el curso 2018-19 y para compensar la desventaja por discapacidad (marque lo que proceda)

VISUAL MOTRIZ HIPOACUSIA

SOLICITA: Adaptación de la prueba en el idioma: _____

Tipo de adaptación que precisa:

Presenta certificación oficial de grado de discapacidad igual o superior al 25% expedido por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

Zaragoza, a ____ de _____ de 20__.

Firma:

SR. DIRECTOR de la Escuela Oficial de Idiomas *Fernando Lázaro Carreter*
c/ Segundo de Chomón, nº 4, 50018 Zaragoza, Telf. 976526888 www.eoiflc.es