



## SOL·LICITUD D'ADAPTACIÓ DE LES PROVES PER A PERSONES AMB DIFÍCULTATS ESPECÍFIQUES

NOM I LLINATGES
DNI/NIE
TELÈFON
CORREU ELECTRÒNIC
ALUMNE DE:  (modalitat, idioma i nivell)
PART DE L'EXAMEN DE LA QUAL SOL·LICITA UNA ADAPTACIÓ:  Marqui amb una creu <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> EXPRESSIÓ ESCRITA</li><li><input type="radio"/> EXPRESSIÓ ORAL</li><li><input type="radio"/> COMPRENSIÓ ESCRITA</li><li><input type="radio"/> COMPRENSIÓ ORAL</li><li><input type="radio"/> ÚS DE LA LLENGUA</li></ul>
TIPUS D'ADAPTACIÓ QUE SOL·LICITA
DOCUMENTACIÓ JUSTIFICATIVA QUE APORTA: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> CERTIFICAT MÈDIC</li><li><input type="radio"/> INFORME MÈDIC O PSICOLÒGIC</li><li><input type="radio"/> CERTIFICAT DE DISCAPACITAT</li></ul>
CIUTADELLA, ____ DE/D' _____ DE 20__
SIGNATURA:  <div style="text-align: right;">(segell de l'EOI)</div>