

SOL·LICITUD D'ADAPTACIÓ DE LES PROVES PER A PERSONES AMB DIFICULTATS ESPECÍFIQUES
SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE LAS PRUEBAS PARA PERSONAS CON DIFICULTADES ESPECIFICAS

| | |
|---|----------------|
| Nom i llinatges <i>Nombre y apellidos</i> | DNI/NIE |
|---|----------------|

| | |
|-------------------------|---------------|
| Telèfon/Teléfono | E-Mail |
|-------------------------|---------------|

| | |
|--|---|
| Alumne/a de <i>Alumne/a de</i> | Modalitat (oficial/lliure/That's English): <i>Modalidad (oficial/libre/That's English):</i> |
|--|---|

| |
|----------------|
| Idioma: |
|----------------|

| |
|--------------------|
| Curs/Curso: |
|--------------------|

Part de l'examen de la qual sol·licita una adaptació:
Parte del examen de la que solicita una adaptación:

Marcau en un X
Marque con una x

| | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Expressió Escrita <i>Expresión Escrita</i> | <input type="checkbox"/> | Expressió Oral: <i>Expresión Oral:</i> | <input type="checkbox"/> | Ús de la llengua: <i>Uso de la lengua</i> | <input type="checkbox"/> |
| Comprensió Escrita <i>Expresión Escrita</i> | <input type="checkbox"/> | Comprensió Oral <i>Compresión Oral</i> | <input type="checkbox"/> | | |

Tipus d'adaptació que sol·licita: *Tipo de adaptación que solicita:*

| |
|--|
| |
|--|

i aporta la següent documentació justificativa/ *y aporta la siguiente documentación justificativa:*

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Certificat mèdic/Certificado médico |
| <input type="checkbox"/> | Informe mèdic o psicològic/Informe médico o psicológico |

No es trametrà cap sol·licitud sense la documentació justificativa./ *No se admitirá ninguna solicitud sin la documentación justificativa.*

| | |
|---|--|
| Palma, de/d' de 20 Signatura/ <i>Firma:</i> | |
|---|--|

CÒPIA PER A L'EOI DE PALMA/CÒPIA PARA LA EOI DE PALMA

SOL·LICITUD D'ADAPTACIÓ DE LES PROVES PER A PERSONES AMB DIFICULTATS ESPECÍFIQUES
SOLICITUD DE ADAPTACIÓN DE LAS PRUEBAS PARA PERSONAS CON DIFICULTADES ESPECIFICAS

| | | | |
|---|---|---|--------------------------|
| Nom i llinatges <i>Nombre y apellidos</i> | | DNI/NIE | |
| Telèfon/Teléfono | E-Mail | | |
| Alumne/a de <i>Alumne/a de</i> | Modalitat (oficial/lliure/That's English): <i>Modalidad (oficial/libre/That's English):</i> | | |
| | Idioma: | | |
| | Curs/Curso: | | |
| Part de l'examen de la qual sol·licita una adaptació: <i>Parte del examen de la que solicita una adaptación:</i> | | | |
| Marcau en un X <i>Marque con una x</i> | | | |
| Expressió Escrita <i>Expresión Escrita</i> | <input type="checkbox"/> | Expressió Oral: <i>Expresión Oral:</i> | <input type="checkbox"/> |
| Comprensió Escrita <i>Expresión Escrita</i> | <input type="checkbox"/> | Comprensió Oral <i>Compresión Oral</i> | <input type="checkbox"/> |
| | | Ús de la llengua: <i>Uso de la lengua</i> | <input type="checkbox"/> |
| Tipus d'adaptació que sol·licita: <i>Tipo de adaptación que solicita:</i> | | | |
| | | | |
| i aporta la següent documentació justificativa/ <i>y aporta la siguiente documentación justificativa:</i> | | | |
| <input type="checkbox"/> | Certificat mèdic/Certificado médico | | |
| <input type="checkbox"/> | Informe mèdic o psicològic/Informe médico o psicológico | | |
| No es trametrà cap sol·licitud sense la documentació justificativa./ <i>No se admitirá ninguna solicitud sin la documentación justificativa.</i> | | | |

| | |
|---|----------------------------------|
| Palma, de/d' de 20 | Segell/Sello EOI de Palma |
| Signatura/ <i>Firma:</i> | |

RESGUARD PER AL/A LA SOL·LICITANT/RESGUARDO PARA EL/LA SOLICITANTE