

**SOLICITUD VALORACIÓN DE ADAPTACIONES A PRUEBAS DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD
PARA ALUMNOS CON DISCAPACIDAD**

(PARA QUE ESTE DOCUMENTO SEA VALORADO POR LA COMISIÓN DE LAS PRUEBAS DEBERÁ PRESENTARSE EN EL
VICERRECTORADO DE ESTUDIANTES ANTES DEL DÍA **15 DE ABRIL DE 2013**)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO					
CENTRO		LOCALIDAD		PROVINCIA	
DIAGNOSTICO MEDICO					
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ORIENTADOR					
EMAIL DE CONTACTO				TELEFONO	

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A ADJUNTAR CON ESTA SOLICITUD:

Copia del INFORME MÉDICO o Documentación que justifique la adaptación

Informe del ORIENTADOR que indique las adaptaciones/necesidades que tiene el alumno en el centro.

(elementos personales, espaciales, materiales, organizativos y de currículo)

ADAPTACIONES QUE SE SOLICITAN		VALORACIÓN DE LA COMISIÓN DE LAS PRUEBAS	
		SE CONCEDE POR LA COMISION	MOTIVACIÓN
TIEMPOS ADICIONALES (El tiempo adicional concedido por la Comisión se añadirá al tiempo estipulado en cada materia)	Si	Si	
	No	No	
MODELOS DE EXÁMENES	Braille	Si	
	Tamaño y tipo de Fuente	No	
	Representaciones gráficas Soporte Informático	No	
	Otros	No	
MEDIOS TÉCNICOS (* Serán aportados por el alumno o centro en que el que estudie (**) Será aportado por el alumno e inspeccionado por el Tribunal antes de las pruebas	FLEXO *	Si	No
	TELELUPA *	Si	No
	ATRIL*	Si	No
	ADAPT. PARA ESCRITURA*	Si	No
	M. PERKINS *	Si	No
	EQUIPO FM*	Si	No
	ORDENADOR **	Si	No
SOFTWARE ADAPTADO**	Si	No	
ACCESIBILIDAD Y MEDIOS HUMANOS	Acompañante para entrar al aula	Si	No
	Ayuda Vocal Tribunal	Si	No
	Ubicación en el Aula	Si	No
	Mobiliario	Si	No
	Otro	Si	No
	Otro	Si	No

Observaciones e indicación de asignaturas a las que el alumno se pretende presentar

Firma del Orientador/a

Visto Bueno Director/a del Centro

Firma del Secretario de la Comisión