



**ANEXO I: Solicitud de adaptación de la prueba específica de acreditación**

Don/Doña: .....

con DNI/NIE/pasaporte número: .....

domiciliado/a en (calle, plaza, ...): ..... Número: .....

Código postal: ..... Ciudad: .....

Correo electrónico: .....

Teléfono fijo: ..... Teléfono móvil: .....

Expone:

Que tiene reconocida una discapacidad según se demuestra en la documentación que adjunta y dispone £ no dispone £ (seleccionar según corresponda) de equipo o dispositivo adaptado.

Solicita:

La adaptación de la prueba de acreditación se establece para las personas con discapacidad con grado de minusvalía igual o superior al 33 por ciento que soliciten las adaptaciones y ajustes razonables necesarios de tiempo y medios para su realización, para asegurar que pueden participar en condiciones de igualdad de conformidad con lo establecido en el artículo 8.2 Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad.

Para ello, solicita una adaptación consistente en:

.....  
.....

....., ..... de ..... de 2023

(Firma del/la interesado/a)

En el plazo de treinta días, recibirá respuesta a su solicitud por parte de la Dirección General de Evaluación y Cooperación Territorial.

En lo referente al tratamiento de los datos personales se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y a lo establecido en la disposición adicional vigesimotercera de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.