 

**SOLICITUD NECESIDADES ACADÉMICAS ESPECIALES**

**CURSO 20\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_**

D./Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en (población)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.\_\_\_\_\_\_\_

provincia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Calle\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Móvil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EXPONE que es estudiante con necesidades académicas especiales:**

**[ ]  Discapacidad superior al 33%**

**[ ]  Discapacidad inferior al 33%.**

**[ ]  Embarazo**

**[ ]  Cargo hijos menores de tres años.**

**[ ]  Cargo personas mayores ascendientes**

**[ ]  Compaginar estudios con la actividad laboral**

**[ ]  Deportista alto nivel**

**[ ]  Deportista de alto rendimiento**

**[ ]  Víctimas de mal trato**

**[ ]  Víctimas violencia de género**

**[ ]  Víctimas terrorismo**

**SOLICITA**:

Sevilla, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20

Firma del interesado

Documentos que se acompañan:

**(Si presentas fotocopias, debes presentar también los originales para su compulsa)**

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SR. DIRECTOR DE LA E.T.S.I.A.