



SOLICITUD DE ADAPTACIÓN POR RAZÓN DE DIVERSIDAD FUNCIONAL  
(CON DISCAPACIDAD ACREDITADA) CURSO 2018/2019  
(Dirigida al Rector)

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL / DE LA SOLICITANTE

Nombre y apellidos:..... DNI nº: .....

Dirección Electrónica: ..... Teléfono de contacto: .....

Departamento:.....

Área de conocimiento: .....

Categoría profesional:.....

Dedicación:.....

SOLICITUD QUE SE REALIZA ( adjuntar documentación)

REDUCCIÓN EN LA ACTIVIDAD DOCENTE

Periodo para el que se solicita:

- Curso completo
- 1<sup>er</sup> semestre
- 2<sup>o</sup> semestre

Los solicitantes de esta medida deberán asegurarse de marcar el **apdo. F** "Reducción del Potencial Docente por Discapacidad acreditada", en la solicitud de Reconocimiento de Actividades Docentes (RAD).

Justificación de la solicitud:

Málaga, ..... de ..... de 20.....  
(firma del solicitante)