



SOLICITUD DE ADAPTACIÓN POR RAZÓN DE DIVERSIDAD FUNCIONAL

(CON DISCAPACIDAD ACREDITADA)

CURSO 2019/2020

(Dirigida a la Dirección del Departamento)

DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Nombre y apellidos:..... DNI nº:

Dirección Electrónica: Teléfono de contacto:

Departamento:.....

Área de conocimiento:.....

Categoría profesional:

Dedicación:

SOLICITUD QUE SE REALIZA (Adjuntar documentación reflejada en la convocatoria. Podrá presentarse en sobre cerrado)

COMPATIBILIDAD DE LA DOCENCIA

Periodo para el que se solicita:

Curso completo

1^{er} Cuatrimestre

2^o Cuatrimestre

Asignatura/s para la/s que se solicita compatibilidad:.....

FLEXIBILIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE

Periodo para el que se solicita:

Curso completo

1^{er} Cuatrimestre

2^o Cuatrimestre

Asignatura/s para la/s que se solicita flexibilización:

Málaga, de de 2019

(firma de la persona solicitante)

A LA AT. DIRECTOR/A DEL DPTO. _____