



SOLICITUD DE ADAPTACIÓN POR RAZÓN DE DIVERSIDAD FUNCIONAL
(CON DISCAPACIDAD ACREDITADA)

(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^{er} semestre

2^o semestre

Justificación de la solicitud:

Málaga, de de 20.....

(firma del solicitante)