

SOLICITUD NECESIDADES ACADÉMICAS ESPECIALES

CURSO 20__20__

D. _____
D.NI. _____
DOMICILIO _____ NÚM _____
LOCALIDAD _____ C.P. _____
PROVINCIA _____ TFNO.1 _____
TFNO.2 _____ MAIL _____
TITULACIÓN _____

E X P O N E 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 violencia de género
- ☐ Víctimas terrorismo
- ☐ Otros

SOLICITA:

Sevilla a ____ de ____ de ____

Fdo.:

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR