

ANEXO I
SOLICITUDE DE ADAPTACIÓN NAS PROBAS DE AVALIACIÓN DE
BACHARELATO PARA O ACCESO Á UNIVERSIDADE DE
ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECIAIS

A solicitude, debidamente cumprimentada e asinada pola Dirección do Centro e o Orientador/a, acompañada da autorización do interesado ou, no seu caso, dos pais/titores legais, deberá enviarse, nas datas indicadas, por correo electrónico a ciug@ciug.gal, desde a dirección de correo electrónico oficial do centro, con asunto “**Adaptación ABAU – Nome do Centro – Nome do/a estudante**”, xuntando esta solicitude e o resto da documentación necesaria.

Non se admitirán solicitudes que non veñan do Centro e debidamente cumprimentadas. A **Resolución** adoptada pola **CiUG** comunicárase **ao Centro** unicamente á Dirección de Correo Electrónico que figura no apartado E-mail de Datos do Centro. Lémbrese que de acordo cos estándares sobre envío de documentación, a suma total dos arquivos remitidos non debe exceder 10Mb.

▪ **DATOS PERSONAIS DO ALUMNO/A:**

Nome e Apelidos:
DNI/NIE:
Modalidade Bacharelato ou Ciclo Formativo:
Se solicitou anteriormente adaptación na PAU, indique o ano:

▪ **DATOS DO CENTRO EDUCATIVO:**

Nome:	
Código do centro:	Enderezo:
Localidade:	Provincia:
Telf:	E-mail:

▪ **DOCUMENTOS QUE SE ADXUNTAN:**

- Certificado do Secretario/a do centro que indique as adaptacións realizadas durante o Bacharelato (obrigatorio para todo o alumnado)
- Autorización (Anexo II) (obrigatorio para todo o alumnado)
- Certificado de Cualificación e Recoñecemento do Grao de Discapacidade (obrigatorio de ser o caso).

▪ **PROPOSTA SOBRE AS MEDIDAS MÁIS AXEITADAS PARA A REALIZACIÓN DA PROBA DE AVALIACIÓN DE BACHARELATO PARA O ACCESO Á UNIVERSIDADE:**

(Desenvólvese este apartado co maior detalle posible, enumerando claramente as medidas que se solicitan para a adaptación das probas, respectando o anonimato e os principios de igualdade, non discriminación, mérito e capacidade)

--

En _____, a _____ de _____ de 201_____

DIRECTOR/A	SECRETARIO/A	ORIENTADOR/A
------------	--------------	--------------

Sr. Presidente da CiUG

ANEXO II

Autorización expresa do estudante ou dos seus pais/nais/titores/as no caso de minoría de idade para a tramitación da solicitude de adaptación na proba de avaliación de Bacharelato para o acceso á Universidade.

APELIDO PRIMEIRO	APELIDO SEGUNDO	NOME
DNI /Pasaporte	Data de Nacemento	
Data de Nacemento	Data de Nacemento	

I) No caso de ser maior de idade:

Autorizo a tramitación da solicitude presentada polo Responsable do Servizo de Orientación e polo Director/a do Centro arriba indicado no que cursei os estudos de Bacharelato ou equivalentes, onde se solicitan as adaptacións nas probas de acceso ás ensinanzas universitarias oficiais de grao organizadas pola CiUG para estudantes de bacharelato ou ciclos formativos de grao superior que presentan necesidades educativas especiais ou outras debidamente xustificadas.

En _____ a _____ de _____ de _____
O interesado/a

II) No caso de ser menor de idade.

Os abaixo asinantes, en calidade de pai / nai /titor ou titora legal (táchese o que non proceda) do alumno/a cos datos que constan neste documento, autorizan a tramitación da solicitude presentada polo Responsable do Servizo de Orientación e polo Director/a do Centro arriba indicado, no que cursou os estudos de Bacharelato ou equivalentes, onde se solicitan as adaptacións nas probas de acceso ás ensinanzas universitarias oficiais de grao organizadas pola CiUG para estudantes de bacharelato ou ciclos formativos de grao superior que presentan necesidades educativas especiais ou outras debidamente xustificadas.

En _____ a _____ de _____ de _____

PAI/NAI/TITOR/A LEGAL	NAI/PAI/TITOR/A LEGAL
-----------------------	-----------------------