

ANEXO IV

Listado de adaptaciones compensatorias

(Señalar con una cruz lo que corresponda)

Don/Doña

con DNI/NIF, solicita:

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ampliación de tiempo de examen. |
| <input type="checkbox"/> | Colocación en primeras filas. |
| <input type="checkbox"/> | Mesa adaptada para usuarios de sillas de ruedas. |
| <input type="checkbox"/> | Aumento del nivel de iluminación. |
| <input type="checkbox"/> | Preguntas de examen y folios ampliados en tamaño. |
| <input type="checkbox"/> | Preguntas de examen y folios en alto contraste. |
| <input type="checkbox"/> | Transcripción en sistema Braille. |
| <input type="checkbox"/> | Posibilidad de uso de máquinas de escribir en sistema Braille. |
| <input type="checkbox"/> | Posibilidad de uso de medios de ampliación de imagen. |
| <input type="checkbox"/> | Instrucciones generales e instrucciones durante las pruebas siempre escritas. |
| <input type="checkbox"/> | Disponibilidad de equipos de frecuencia modulada para personas con deficiencia auditiva. |
| <input type="checkbox"/> | Intérprete de lengua de signos. |
| <input type="checkbox"/> | Posibilidad de uso del ordenador e impresora u otras ayudas técnicas para la comunicación escrita. |
| <input type="checkbox"/> | Necesidad de alimentación eléctrica para ayudas técnicas para la comunicación. |
| <input type="checkbox"/> | Otras: |

Madrid, a de de 2019

Firma