**ANEXO V**

Listado de adaptaciones compensatorias

(Señalar con una cruz lo que corresponda)

Don/Doña……………………………………………………………………………………………., con DNI/NIE…………………………………………………………………., solicita:

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

Madrid, a ……………..de……………………...de 2018

NOTA: Se deberá aportar dictamen técnico facultativo acreditativo de la discapacidad.