**HOJA DE SOLICITUD**

**BANCO DE PRODUCTOS DE APOYO**

Esta solicitud debe ser enviada a atencioninclusiva@uco.es acompañada de una copia del Certificado de Discapacidad y/o Dictamen Técnico Facultativo. Desde el Área se requerirá́ una entrevista personal con el/la estudiante. Para cualquier consulta o aclaración puede dirigirse al 957212115.

**DATOS PERSONALES**

1. Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS EN EL CURSO ACTUAL**

4. Facultad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Estudios de:

1. Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Máster \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Doctorado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Matricula a:

 Tiempo completo

 Tiempo parcial

**DATOS SOBRE DISCAPACIDAD**

7. Tipo de discapacidad:

 Física Psíquica Sensorial Orgánica Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Grado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

9. Dictamen Técnico Facultativo (Diagnóstico): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MATERIAL DE APOYO SOLICITADO**

10. Describa brevemente el producto de apoyo adaptado que necesita

Córdoba, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

Firmado