

## SOL·LICITUD D'INFORME DE COMPATIBILITAT FUNCIONAL

Accés a l'Ocupació Pública de Persones amb Discapacitat (R.D. 2271/2004 de 3 de desembre art. 10.1)

Nº EXPEDIENT: \_\_\_\_\_

### DADES DE L'INTERESAT

<u>Nom i Cognoms</u>
<u>D.N.I.</u>
<u>Domicili</u>
<u>Localitat</u>
<u>Telèfon</u>

SOL·LICITE INFORME DE COMPATIBILITAT FUNCIONAL PER A L'ACOMPLIMENT DE  
LES TASQUES I FUNCIONS DEL LLOC DE \_\_\_\_\_  
ETC...) \_\_\_\_\_ CONVOCAT PER (RESOLUCIÓ, ORDRE, ACORD,

\_\_\_\_\_ ORGANISME QUE CONVOCA  
OFICIAL (B.O.E., D.O.C.V., B.O.P.) \_\_\_\_\_ DATA DE PUBLICACIÓ EN EL DIARI

Aporta fotocòpia de la convocatòria.

València, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Signa: \_\_\_\_\_

Registre d'entrada

A/A DIRECTOR/A DEL CENTRE D'AVALUACIÓ I ORIENTACIÓ DE DISCAPACITATS