El positivo resultado que los estudios de fisioterapia siguen presentando en aras a la profesionalización e inserción laboral del colectivo afiliado a la ONCE, así como la experiencia adquirida por nuestra Escuela Universitaria de Fisioterapia en los cursos precedentes, aconsejan abrir una nueva convocatoria de plazas para el acceso a dicha escuela.

Por ello, de acuerdo con las facultades conferidas al Director General de la ONCE en el artículo 6.3.d) del Real Decreto 358/1991, de 15 de marzo, en su redacción dada por el Real Decreto 1200/1999, de 9 de julio, así como en los vigentes Estatutos de la ONCE, y atendiendo a los procedimientos para la publicación de normativa previstos en la Circular 12/2011, dispongo lo siguiente:

# OBJETO DE LA CONVOCATORIA

Se convocan **24 plazas** para el acceso a la **Escuela Universitaria de Fisioterapia**, para el curso académico **2019/2020**, atendiendo a las siguientes instrucciones:

# DESTINATARIOS

Podrán acceder al proceso de selección quienes reúnan los siguientes requisitos:

1. Estar afiliado a la ONCE.
2. No padecer enfermedad, ni discapacidad alguna diferente a la ceguera o deficiencia visual, que dificulte la realización de los estudios de fisioterapia, a juicio de la comisión técnica que realice el proceso de selección.
3. Encontrarse en alguna de las situaciones académicas siguientes:

Puede solicitar ingreso en el primer curso de los estudios conducentes a la obtención de títulos oficiales impartidos en el distrito, el alumnado que reúna los requisitos exigidos por la legislación vigente para acceder a la universidad:

1. Estudiantes que hayan superado las **pruebas o evaluación de acceso a la universidad o equivalentes** (COU anterior al curso 1974/1975, preuniversitario y examen de estado) en cualquier universidad española. Incluidas las pruebas organizadas por la UNED.
2. Estudiantes que reúnan los requisitos exigidos para acceder a la universidad en los sistemas educativos de países miembros de la Unión Europea, incluidos los poseedores del bachillerato internacional o bachillerato europeo, entre otros, sin perjuicio de las pruebas específicas que puedan exigirse para el acceso a determinadas enseñanzas (según legislación vigente).
3. Estudiantes de formación profesional en posesión de títulos oficiales de técnico superior, técnico superior de artes plásticas y diseño o de técnico deportivo superior del sistema educativo español y títulos declarados homologados o equivalentes.
4. Estudiantes en posesión de una titulación universitaria oficial de grado, máster, diplomatura universitaria o títulos equivalentes (según la legislación básica).
5. Estudiantes que **NO** hayan superado ninguna prueba de acceso a la universidad, procedentes de sistemas educativos extranjeros y cuyo título se haya homologado al título de bachiller del sistema educativo español.
6. Estudiantes con título de bachiller español LOE que obtuvieron dicho título en el curso 2016/2017 o 2017/2018.

Los aspirantes que durante el año académico 2018/2019 estén cursando alguna de las enseñanzas a las que alude el apartado 2.c), podrán presentar su solicitud, que será admitida con carácter provisional, obligándose a remitir a la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE las calificaciones obtenidas en la convocatoria ordinaria o extraordinaria. Dicha remisión se efectuará a la mayor brevedad posible, una vez hayan sido compulsadas en algún centro de la ONCE y, en todo caso, antes del inicio del curso de la Escuela Universitaria de Fisioterapia.

Con carácter general, considerando las dificultades existentes de acceso al mercado de trabajo y teniendo en cuenta las posibilidades laborales que ofrece esta disciplina, en la presente convocatoria se potenciará la participación de los afiliados sin resto visual funcional que reúnan los requisitos establecidos.

# EXPEDIENTES DE SOLICITUD

Los aspirantes deberán elevar su solicitud atendiendo al modelo que se adjunta como **ANEXO I**, dirigiéndola a la Dirección General de la ONCE, a través de la Delegación Territorial, Dirección de Zona o CRE correspondiente, no más tarde del **10 de mayo de 2019**.

A dicha solicitud deberán adjuntar el currículum vitae con expresión de los estudios realizados, las calificaciones obtenidas, los cursos de formación referidos a habilidades para la vida diaria (de carácter social o rehabilitadores en general) y todo lo que el solicitante estime oportuno exponer, acompañado todo ello de una fotocopia compulsada de los documentos que acrediten los méritos alegados.

Asimismo, deberán aportar la documentación con carácter de obligatoriedad relacionada a continuación:

1. Documento de consentimiento para tratamiento de datos personales **(ANEXO II)**.
2. Informe emitido por el coordinador de caso o profesional de referencia del centro de la ONCE al que educativamente está adscrito el aspirante, referido al código lecto-escritor que emplea y al nivel en dicho campo **(ANEXO III)**. Se realizará una prueba de lectura comprensiva, respondiendo posteriormente por escrito a unas preguntas sobre el texto. Tanto la lectura como la escritura se realizarán en el sistema elegido por el aspirante.
3. Informe emitido por el técnico de rehabilitación de dicho centro, en el que se haga constar el grado de autonomía en orientación y movilidad del aspirante **(ANEXO IV)**.
4. Informe emitido por el instructor de tiflotecnología y braille de dicho centro, en el que se refleje el nivel de manejo de las adaptaciones que precise utilizar **(ANEXO V)**.
5. En caso de padecer enfermedades y/o presentar discapacidades distintas a las directamente relacionadas con la discapacidad visual, el aspirante deberá aportar informes médicos sobre ellas.
6. Fotocopia del carné de afiliado a la ONCE.

No más tarde del **24 de mayo de 2019**, las delegaciones territoriales, direcciones de zona y demás centros, remitirán una nota dirigida a la Dirección de Educación, Empleo y Braille de Dirección General, adjuntando las solicitudes y demás documentación presentada por los aspirantes, siendo imprescindible enviar todos los datos académicos, laborales y sociales de los que tengan conocimiento.

Toda la información se remitirá escaneada, enviándose solo en papel aquella información que tenga que ser original, porque vaya firmada, por ejemplo.

En caso de no haber recibido ninguna solicitud, el centro deberá comunicarlo igualmente a la dirección anteriormente indicada mediante el envío de la correspondiente nota.

# PROCESO DE SELECCIÓN

Para acceder a estas enseñanzas, todos los aspirantes deben superar un proceso de selección que consta de las siguientes fases:

1. Valoración del expediente académico.
2. Valoración de los informes a los que hacen referencia los apartados **3.b)**, **3.c)** y **3.d)** de la presente convocatoria (**ANEXOS III**, **IV** y **V**).
3. Reconocimiento médico realizado por un facultativo designado por la escuela, debiendo aportar el aspirante en ese momento los informes mencionados en el apartado **3.e)**.
4. Entrevista personal.

En función del contenido de los informes aludidos en los apartados **3.b)**, **3.c)** y **3.d)**, la comisión técnica constituida al efecto podrá realizar pruebas específicas cuyo objetivo es complementar los aspectos mencionados en dichos informes.

A partir del **7 de junio** de este año, la Dirección de Educación, Empleo y Braille de Dirección General publicará la lista de aspirantes admitidos al proceso de selección; proceso que se llevará a cabo por la comisión técnica en las instalaciones de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE, sita en Madrid, calle Nuria 42, **el día 2 de julio de 2019, a las 09:00 horas**.

Esta comisión estará integrada de la siguiente manera:

* Presidencia: Titular de la Dirección de la Escuela Universitaria de Fisioterapia.
* Resto de la comisión: - Un profesional facultativo médico.
	+ - Dos profesionales docentes de la escuela.
		- Un profesional técnico del servicio de rehabilitación.
		- Un profesional técnico de la Dirección de Educación, Empleo y Braille.
* Secretaría: Realizará esta función un administrativo de la escuela, que actuará con voz y sin voto.

Si por causas de fuerza mayor, algún miembro de la comisión de selección no pudiera asistir el día señalado, podrá ser sustituido por otro profesional de su misma categoría.

Una vez concluido el proceso de selección, Dirección General publicará el listado definitivo de admitidos y suplentes, no más tarde del **15 de julio de 2019**.

En caso de que el aspirante renuncie a presentarse al proceso de selección o a ocupar, una vez seleccionado, la plaza obtenida, el centro de adscripción de dicho aspirante deberá comunicar la renuncia al Departamento de Atención Educativa de Dirección General, justificando la misma. Para ello, debe cumplimentarse el **ANEXO VI**, modelo de renuncia. La falta de presentación de este documento no impide la eficacia de la renuncia, para evitar que un retraso en su entrega imposibilite a otra persona ocupar la plaza vacante.

# CONDICIONES ECONÓMICAS

Los gastos de desplazamiento y estancia en Madrid de los aspirantes admitidos al proceso de selección para realizar las pruebas de acceso, correrán por cuenta de los interesados.

Los que resulten seleccionados y que finalmente se incorporen a los estudios convocados por este Oficio-Circular, podrán presentar una solicitud de ayuda económica y material, que les será resuelta en base a lo establecido en la normativa vigente, reguladora del sistema de prestaciones al estudio para afiliados a la ONCE.

# DISPOSICIÓN ADICIONAL

La ONCE ha adquirido un compromiso firme en la defensa y aplicación efectiva del principio de igualdad entre mujeres y hombres y entiende que debe velar para que en la comunicación interna y externa de la Organización se utilice un lenguaje no sexista. Para ello, intenta recurrir a técnicas de redacción que permitan hacer referencia a las personas sin especificar su sexo. No obstante, en los documentos normativos en ocasiones es necesaria la utilización de términos genéricos, especialmente en los plurales, para garantizar claridad, rigor y facilidad de lectura, sin que esto suponga ignorancia en cuanto a la necesaria diferenciación de género, ni un menor compromiso de la institución con las políticas de igualdad y contra la discriminación por razón de sexo.

# DISPOSICIÓN FINAL

El presente Oficio-Circular entrará en vigor el día 5 de marzo y de su contenido se dará la máxima difusión posible entre los afiliados.

EL DIRECTOR GENERAL ADJUNTO

DE SERVICIOS SOCIALES PARA AFILIADOS

Andrés Ramos Vázquez

**RESPONSABLES DE LAS DIRECCIONES GENERALES ADJUNTAS, DIRECCIONES EJECUTIVAS, DELEGACIONES TERRITORIALES Y DIRECCIONES DE ZONA Y DE CENTRO DE LA ONCE.**

ÍNDICE

[1. OBJETO DE LA CONVOCATORIA 1](#_Toc1040270)

[2. DESTINATARIOS 1](#_Toc1040271)

[3. EXPEDIENTES DE SOLICITUD 2](#_Toc1040272)

[4. PROCESO DE SELECCIÓN 4](#_Toc1040273)

[5. CONDICIONES ECONÓMICAS 5](#_Toc1040274)

[DISPOSICIÓN ADICIONAL 5](#_Toc1040275)

[DISPOSICIÓN FINAL 5](#_Toc1040276)

[ANEXO I](#_Toc1040277) [INSTANCIA - SOLICITUD](#_Toc1040278)

[ANEXO II](#_Toc1040279) [CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN MAYORES DE EDAD](#_Toc1040280)

[consentimiento expreso Para tratamiento de datos personalES MAYORES DE EDAD](#_Toc1040281)

[ANEXO III](#_Toc1040282) [INFORME SOBRE LECTO-ESCRITURA](#_Toc1040283)

[ANEXO IV](#_Toc1040284) [INFORME SOBRE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD](#_Toc1040285)

[ANEXO V](#_Toc1040286) [INFORME SOBRE MANEJO DE ADAPTACIONES TIFLOTÉCNICAS](#_Toc1040287)

[ANEXO VI](#_Toc1040288) [RENUNCIA PARA ACCESO A LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA](#_Toc1040289)

# ANEXO I

# INSTANCIA - SOLICITUD

*(\*)* ***Datos personales****, utilizar letra tipo imprenta:*

D./Dña. ................................................................................................................................... ...................................................................................... CON FECHA DE NACIMIENTO EL *(poner formato fecha: día/mes/año)* ....../....../.................. DE ....... AÑOS DE EDAD Y DNI Nº .................................., Y NÚMERO DE AFILIACIÓN........................................................ CON DOMICILIADO/A A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN EN C/PZA., ETC. ....................................................................................................................................... Nº/PISO ..............................., LOCALIDAD ........................................................................... CÓDIGO POSTAL ........................... PROVINCIA ................................................................ TELÉFONO FIJO/MÓVIL ............................................./........................................................ E-MAIL ............................................................................................................

**ESTUDIOS QUE REALIZA DURANTE EL CURSO 2018-2019**

(en caso de no estar realizando ningún estudio, especificar los del curso/s anterior/es)

................................................................................................................................................ ................................................................................................................................................

**EXPONE:** Que habiendo tenido conocimiento del Oficio-Circular 12/2019, de la Dirección de Educación, Empleo y Braille, por el que se convocan pruebas de acceso a la **Escuela Universitaria de Fisioterapia**, para el curso 2019/2020 y considerando reunir los requisitos exigidos, es por lo que

**SOLICITA:** Sea admitida su solicitud al proceso de selección a dichos estudios.

Lo que se pide en ...................................., a ....... de .................................. de 2019

Fdo.: ............................................................

(El/La interesado/a)

**SR. DIRECTOR GENERAL DE LA ONCE.-**

# ANEXO II

**CESIÓN DE DERECHOS DE IMAGEN
MAYORES DE EDAD**

**D.** …………………………………………………………….…………………..…............……., con DNI Nº …………………………………, mayor de edad, con domicilio en…….………………………........……………............, teléfono……………..…........………

**AUTORIZO** a la ONCE y en su nombre al fotógrafo D. ………………………………………………., para que [*capte / grabe*] mi imagen y voz en una sesión [*fotográfica / videográfica*] que tendrá lugar el día ………………………… con motivo de .............................................................................. [*describir el evento o actividad]*.

**AUTORIZO** asimismo, de forma indefinida, salvo que medie revocación expresa y comunicada de forma escrita de la autorización que ahora concedo, a la ONCE para la incorporación de las imágenes (incluida la voz) que sobre mi persona se capten y graben en dicho evento o actividad a sus archivos audiovisuales, para que puedan ser utilizadas en todo o en parte por la ONCE en acciones internas y externas de divulgación, promoción y publicidad de su imagen institucional y de las actividades sociales, asistenciales y de formación a su personal y a terceros que la misma desarrolla.

**EN PARTICULAR, AUTORIZO a la ONCE la reproducción, difusión y comunicación pública de mi imagen (incluida la voz) captada o grabada en el evento o actividad indicado en los siguientes medios y soportes y para las siguientes finalidades:**

**1**. Cualquier medio interno de la ONCE, gráfico, audiovisual, videográfico, electrónico de transmisión de datos, internet o cualquier otro procedimiento de difusión de imágenes por vía telemática que pudiera constituirse en el futuro sin límite en el número de emisiones, pudiendo efectuar cuantas copias resulten necesarias para la consecución de este fin, para la utilización de las imágenes en campañas institucionales organizadas por la ONCE en actos públicos o privados;

**2**. Cualquier medio externo a la ONCE, gráfico, audiovisual videográfico, electrónico de transmisión de datos, internet o cualquier otro procedimiento de difusión de imágenes por vía telemática que pudiera constituirse en el futuro sin límite en el número de emisiones, pudiendo efectuar cuantas copias resulten necesarias para la consecución de este fin, con la finalidad de divulgar, difundir y promover la imagen institucional de la ONCE y las actividades sociales, asistenciales y de formación que la misma desarrolla;

**3.** Las Redes Sociales y otros sitios web propios o que colaboren con la ONCE donde esta participe y tenga presencia corporativa o institucional;

**4**. En las campañas publicitarias que la ONCE acometa en cualquier soporte y medio de comunicación (incluidas las redes sociales e internet) sobre las actividades institucionales, sociales, asistenciales y de formación que realiza.

La autorización conferida se otorga sin limitación temporal ni geográfica alguna, y con carácter gratuito. Lo que comunico, a los efectos que señala el artículo 2º de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, sobre Protección Civil del Derecho a la Propia Imagen.

Y en señal de que autorizo expresamente todo cuanto antecede, firmo el presente documento en ………………………………, a ……………………………….. de 2019.

**Fdo.:**

**DNI nº………………………..**

**consentimiento expreso Para tratamiento de datos personalES
MAYORES DE EDAD**

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento general de protección de datos), se le informa de los siguientes aspectos:

* Los datos de carácter personal del cedente que constan en la solicitud y en el documento de cesión de derechos de imagen serán incluidos en un fichero titularidad de la ONCE, que tiene su domicilio a estos efectos en su Dirección General, en la calle Prado nº 24 28014 Madrid.
* La recogida y tratamiento de los datos personales del cedente es consustancial a la solicitud y a la cesión de derechos de imagen de la que traen causa. En consecuencia, el tratamiento que la ONCE va a hacer de los datos del cedente es necesario para guardar constancia documental, tramitar y gestionar la solicitud y la cesión de los derechos de imagen objeto de la autorización y poder hacer uso de los mismos en los términos autorizados.

Si no presta su consentimiento para el tratamiento de los datos, la solicitud no podrá ser tramitada y la autorización no podrá surtir sus efectos legales.

* La ONCE tiene nombrada Delegada de Protección de Datos con quien se podrá contactar en el correo electrónico dpdatos@once.es y/o en la dirección postal de la calle Prado, 24, 28014 Madrid.
* La base jurídica del tratamiento de datos se encuentra en el consentimiento expreso e informado del titular de los datos.
* La imagen del cedente podrá ser divulgada al público en los términos autorizados en la cesión de los derechos de imagen a la ONCE.
* Los datos se conservarán indefinidamente por efectuarse la cesión de los derechos de imagen con carácter indefinido, salvo que medie revocación expresa y comunicada de forma escrita de la cesión, en cuyo caso se procederá a la cancelación de los datos transcurridos 4 años.
* En cualquier momento, podrá ejercer sus derechos de acceso a los datos, rectificación, supresión, limitación u oposición al tratamiento y a la portabilidad de los datos, así como a revocar su consentimiento al tratamiento de sus datos. Estos derechos podrán ser ejercidos mediante solicitud por escrito a la ONCE dirigida a la dirección postal de la calle Prado nº 24, 28014 Madrid o al correo electrónico dpdatos@once.es. La revocación del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en su consentimiento inicial.
* La persona autorizante tiene derecho, en caso de que así lo considere, a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

**La persona firmante manifiesta lo siguiente:**

Declaro haber sido informado de forma expresa sobre todos los puntos que aparecen relacionados en el documento informativo sobre protección de datos y de que puedo retirar mi consentimiento para el tratamiento de mis datos en cualquier momento.

Otorgo mi consentimiento inequívoco, libre y específico para que los datos personales recabados en la solicitud y en la autorización de cesión de derechos de imagen puedan ser incluidos en un fichero titularidad de la ONCE y sometidos a tratamiento con el fin de que la la solicitud pueda ser tratamitada y la cesión de derechos de imagen pueda ser registrada, gestionada y conservada a los efectos de que aquella pueda hacer uso de los derechos cedidos en los términos autorizados.

En...................., a ........ de.............................. de 2019

**Fdo.:**

**DNI nº………………………..**

# ANEXO III

# INFORME SOBRE LECTO-ESCRITURA

Datos del aspirante a ingresar en la
Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE

Apellidos y Nombre:

........................................................................................................................................ ........................................................................................................................................

* Sistema de lectura y escritura empleado habitualmente en tareas académicas (marcar con X tanto el medio como los recursos auxiliares):

Nota: en el caso de que la comisión decida que el aspirante debe hacer la prueba de lectura comprensiva, se realizará en el código lecto-escritor señalado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SISTEMA** | **RECURSOS AUXILIARES** |
|  | **Braille** | **Tinta** | **Ayudasópticas(1)** | **Ayudaselectro ópticas(2)** | **Ayudasno ópticas(3)** | **MáquinaPerkins** | **Anotadorparlante** | **Ordenador(adaptaciones utilizadas)(4)** | **Otros(5)** |
| **LECTURA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESCRITURA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Especificar: gafas convencionales, microscopios, telemicroscopios, lupas…
2. Especificar: lupa TV compacta, lupa TV portátil, lupa electrónica manual...
3. Especificar: filtros, flexo, atril, mesa abatible, rotulador...
4. Especificar: lector de pantalla, línea braille, magnificador...
5. Especificar:
* Observaciones:

................................................................................................................................... ................................................................................................................................... ...................................................................................................................................

* Nivel de lectura y escritura en el sistema empleado habitualmente para tareas académicas:
* Tamaño de letra más pequeño que puede ver (en puntos): ....................................
* Tamaño que lee con comodidad y que utiliza para la lectura habitual (en puntos): ............................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Palabras enun minuto | Palabras encinco minutos | Tamañode letra |
| Lectura en voz alta |  |  |  |
| Escritura copia |  |  |  |
| Escritura dictado |  |  |  |

Orientaciones:

Los textos tomados como referencia para la prueba deberán corresponder al nivel desde el que el aspirante accede a los estudios universitarios.

Para lectura en voz alta y escritura copia en tinta, se tomará como referencia la tipografía Arial (Microsoft Word) especificándose el tamaño de letra que se le presenta al aspirante, que será aquel que lee con comodidad y que utiliza de forma habitual, dejándole elegir si prefiere que esté en negrita o no.

* Observaciones:

................................................................................................................................... ...................................................................................................................................

* Coordinador de Caso o profesional de referencia que realiza la valoración:

Apellidos y nombre: ........................................................................................................

Puesto de trabajo: ...........................................................................................................

Centro o equipo: .............................................................................................................

Fecha y firma del profesional

.......................................................................

# ANEXO IV

# INFORME SOBRE ORIENTACIÓN Y MOVILIDAD

Datos del aspirante a ingresar en la
Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE

Apellidos y Nombre:

............................................................................................................................... ...............................................................................................................................

* Orientación y movilidad
	+ - * Ha realizado un programa de rehabilitación: SI [ ]  NO [ ]

Fechas: ................................................................................

* + - * Utiliza habitualmente algún auxiliar de movilidad

Bastón de movilidad: SI [ ]  NO [ ]

Perro guía: SI [ ]  NO [ ]

* + - * Se desplaza habitualmente por zonas:

[ ]  Rurales [ ]  Urbanas [ ]  Interurbanas

* + - * Utiliza en sus desplazamientos habituales transporte público:

SI [ ]  NO [ ]

(Especificar cuál/es): .........................................................................................

* + - * Tiene dificultades en los desplazamientos nocturnos:

SI [ ]  NO [ ]

* Nivel de autonomía en los desplazamientos (seleccionar la opción que más se ajusta al nivel del alumno):

[ ]  No se desplaza con autonomía.

[ ]  Es autónomo para los desplazamientos en interiores.

[ ]  Es autónomo en interiores y en exteriores habituales.

[ ]  Es autónomo en interiores y en exteriores habituales, y si es necesario utilizando transporte público.

[ ]  Es autónomo en interiores y en cualquier entorno, y si es necesario utilizando transporte público.

* Nivel de seguridad (seleccionar la opción que más se ajusta al nivel del alumno):

[ ]  Adecuado [ ]  Insuficiente [ ] Conductas de riesgo

* Especifique si hay algún aspecto que no se trabajó en el momento de realizar el programa de rehabilitación por no ser necesario por las características del entorno de residencia del alumno (p.e. transporte público (metro, bus, tren...), escaleras mecánicas...):

........................................................................................................................... ........................................................................................................................... ........................................................................................................................... ...........................................................................................................................

* Cómo calificaría su capacidad de aprendizaje de nuevas rutas, con y sin necesidad de medios de transporte:

[ ]  Alta [ ]  Media [ ]  Baja

* Observaciones generales sobre su nivel de autonomía:

........................................................................................................................... ...........................................................................................................................

* Técnico de rehabilitación que realiza la valoración:

Apellidos y nombre: ...............................................................................................

Centro o equipo: ....................................................................................................

Fecha y firma del profesional

..............................................................

# ANEXO V

# INFORME SOBRE MANEJODE ADAPTACIONES TIFLOTÉCNICAS

Datos del aspirante a ingresar en la
Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE

Apellidos y Nombre:

............................................................................................................................... ...............................................................................................................................

* Manejo de Herramientas Tiflotécnicas:
	+ - * ¿Ha sido instruido en algún dispositivo tiflotécnico?

NO **[ ]**

SI **[ ]** ¿Cuál/es?

....................................................................................................................... .......................................................................................................................

* + - * ¿Maneja habitualmente dispositivos tiflotécnicos?

NO [ ]

SI [ ]  ¿Cuál/es?

....................................................................................................................... .......................................................................................................................

* + - * ¿Cuenta Vd. con algún dispositivo tiflotécnico?

....................................................................................................................... ....................................................................................................................... .......................................................................................................................

* + - * Conoce el braille computerizado

SI [ ]  NO [ ]

* + - * ¿Maneja un teclado de ordenador estándar?

SI [ ]  NO [ ]

* Nivel de manejo de dispositivos tiflotécnicos:

**Nivel**

 *Inicial Medio Avanzado*

Línea Braille **[ ]**  \_\_ **[ ]**  **[ ]**  **[ ]**

Lector de pantalla **[ ]**  \_\_ **[ ]**  **[ ]**  **[ ]**

Magnificador de pantalla **[ ]**  \_\_ **[ ]**  **[ ]**  **[ ]**

Lupa TV **[ ]**  \_\_ **[ ]**  **[ ]**  **[ ]**

Escáner/OCR **[ ]**  \_\_ **[ ]**  **[ ]**  **[ ]**

Otros (especificar) **[ ]**  \_\_ **[ ]**  **[ ]**  **[ ]**

* Observaciones generales sobre su nivel de manejo de dispositivos tiflotécnicos:

........................................................................................................................... ...........................................................................................................................

* Instructor de tiflotecnología y braille que realiza la valoración:

Apellidos y nombre: ...............................................................................................

Centro o equipo: ....................................................................................................

Fecha y firma del profesional

..............................................................

# ANEXO VI

# RENUNCIA PARA ACCESO A LAESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA

**DATOS PERSONALES:**

APELLIDOS .......................................................................................................... ............................................................................................................................... NOMBRE .............................................................................................................. CON DNI Nº .......................................................

**EXPONE QUE:**

En relación a la solicitud presentada para la convocatoria de acceso a la Escuela Universitaria de Fisioterapia, curso 2019-2020,

**RENUNCIO a**

Marcar la opción elegida:

**[ ]** PRESENTARME AL EXAMEN DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

**[ ]** OCUPAR LA PLAZA OBTENIDA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE GRADO DE FISIOTERAPIA.

Por las siguientes causas:

............................................................................................................................... ............................................................................................................................... ...............................................................................................................................

Lo que se pide en .............................., a ...... de ................................. de 2019

Fdo.: ............................................................

(El/La interesado/a)