

Por favor, rellene el siguiente formulario electrónicamente o con mayúsculas.

## 1. DATOS DEL CANDIDATO

---

Fecha de la solicitud:

Nombre(s):

Apellidos(s):

Convocatoria DELE:

Centro de examen:

Número de inscripción:

## 2. MOTIVOS QUE SE EXPONEN Y DISPOSICIONES ESPECIALES SOLICITADAS

---

2.1 Discapacidad o dificultad:      Visual      Auditiva      Motora      Aprendizaje  
Naturaleza:      Permanente      Transitoria

Documentación que aportado el candidato o su representante al centro de examen DELE (puede hacerse llegar de forma electrónica)

Certificado médico      Otra documentación

### 2.2 Residencia, internamiento o confinamiento.

Tipo de centro:      Religioso      Sanitario      Penitenciario

Responsable de contacto:

Confirmación de que el centro cuenta con requisitos de idoneidad y seguridad para el correcto desarrollo de las pruebas:

Dirección postal:

Localidad:

Código postal:

País:

Correo-e:

Teléfono:

## 2.3 Disposiciones especiales que se solicitan:

- Tiempo adicional: 33% de la duración de las pruebas (en el caso de candidatos que realizan las pruebas en formato braille un 50%)
  - Administración de pruebas en un lugar adaptado
  - Apoyo de personal auxiliar para la cumplimentación de respuestas y lectura de la prueba de examen, si así se autoriza
  - Utilización de audífono en caso de discapacidad auditiva parcial
  - Utilización de lente especial o lupa en caso de discapacidad visual parcial
  - Versiones ampliadas de los cuadernillos de preguntas y de las hojas de respuesta en formato papel (DIN A3)
  - Versiones en formato braille de los cuadernillos de preguntas y de las hojas de respuestas
  - Utilización de ordenador o máquina de escribir del candidato con procesamiento de textos adaptados (incluida encriptación en braille)
  - Utilización de ordenador del centro de examen
  - Exención de la prueba de Comprensión auditiva (CA)
  - Exención de la prueba de Expresión e interacción orales (EIO)
- Otros:

Vº Bº CdEx

Espacio reservado para el centro de examen DELE

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que sus datos personales serán tratados y quedarán incorporados al fichero denominado «Gestión Académica» del que es responsable el Instituto Cervantes, registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de gestionar los diplomas de español DELE. En todo caso, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos dirigiendo su solicitud por correo electrónico a la dirección [lopdcervantes.es](mailto:lopdcervantes.es), por correo postal al Instituto Cervantes (C/Alcalá, 49. Madrid 28014) o presencialmente ante el Registro del Instituto Cervantes en Madrid en la dirección indicada.

## 3. VISTO BUENO DEL CENTRO DE EXAMEN DELE

Centro de examen:

Localidad y país:

Responsable:

Vista la solicitud cursada por el candidato de referencia,

declaro que la copia del informe médico o documentación justificativa que presenta el candidato es veraz y permanece en el centro de examen en custodia, como documentación confidencial.

declaro que el centro de examen al cual represento cuenta con los recursos necesarios para atender las peticiones solicitadas por el candidato, validadas en la columna de la derecha.

Nombre y cargo de la persona que se hace responsable de esta declaración:

En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El responsable del centro de examen DELE dará de alta la solicitud a través de la plataforma SICIC.

Espacio reservado para el centro de examen DELE