

A DATOS DEL SOLICITANTE:									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		N.I.F. / N.I.E. (completo)		Estado Civil	
								Casado/a Otros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN					NÚMERO	PISO	LETRA	TELÉFONO FIJO	
C. POSTAL		PROVINCIA		MUNICIPIO					
FECHA DE NACIMIENTO		CORREO ELECTRÓNICO					TELÉFONO MÓVIL		

B EXPONE: Que cumple el siguiente requisito de acceso:		
Señalar con una X el requisito de Acceso	DIRECTO	<input type="checkbox"/> Bachillerato LOGSE/LOE <input type="checkbox"/> Bachillerato Experimental <input type="checkbox"/> Curso de Orientación Universitario o Preuniversitario <input type="checkbox"/> Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalentes <input type="checkbox"/> Titulación Universitaria o equivalente
	MEDIANTE PRUEBA	<input type="checkbox"/> Prueba de Acceso al ciclo formativo solicitado <input type="checkbox"/> Pruebas de acceso a la Universidad para mayores de 25 años.
		Estudios presentados: Modalidad de Bachillerato Opción de C.O.U. Señalar las materias del Bachillerato cursadas: <input type="checkbox"/> Ciencias de la Tierra y del Medio Ambiente o Ciencias de la Tierra y Medioambientales <input type="checkbox"/> Biología <input type="checkbox"/> Tecnología Industrial II <input type="checkbox"/> Tecnología Industrial I <input type="checkbox"/> Electrotecnia <input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico o Dibujo Técnico II <input type="checkbox"/> Economía y Organización de Empresas <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera

C DECLARA:
<input type="checkbox"/> Tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%. <input type="checkbox"/> Que acepta las bases que regulan la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

D APORTA la siguiente documentación acreditativa, original o fotocopia (Señalar con una X)	
1.- <input type="checkbox"/> DNI/NIE o Partida de Nacimiento del alumno (En caso de no autorizar su consulta deberá adjuntarlo) 2.- <input type="checkbox"/> Título que acredita para acceso directo 3.- <input type="checkbox"/> Libro de Calificaciones (para Bachiller o Técnico Superior) 4.- <input type="checkbox"/> Certificación Académica Personal 5.- <input type="checkbox"/> Certificación Académica Personal de haber superado la prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años, indicando la calificación final en términos cuantitativos	6.- <input type="checkbox"/> Certificación de discapacidad en el alumno (En caso de no autorizar su consulta deberá adjuntarlo) 7.- <input type="checkbox"/> Certificado de prueba de acceso al Ciclo Formativo 8.- <input type="checkbox"/> Otros:
(A cumplimentar por el órgano competente en la admisión)	
Nota media:	

E	SOLICITA: ser admitido para el curso escolar 20 / 20 como alumno para cursar <input type="checkbox"/> 1^{er} ó <input type="checkbox"/> 2^o curso del ciclo formativo de grado superior en el centro educativo		
Forma de acceso (tachar con una sola X lo que proceda): <input type="checkbox"/> Reserva por discapacidad <input type="checkbox"/> Reserva prueba de acceso <input type="checkbox"/> Acceso directo			
En el supuesto de no ser admitido en el citado ciclo, solicita la admisión por orden de preferencia, en los siguientes:			
	CICLOS FORMATIVOS	CENTROS EDUCATIVOS	LOCALIDAD
	2º		
	3º		
	4º		
	5º		

El solicitante **AUTORIZA** que la Consejería de Educación verifique los datos correspondientes al DNI, así como en su caso, del certificado de discapacidad. En caso contrario deberá aportarse la documentación acreditativa de los datos citados.

En a de de
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

Fdo.:

Los datos recogidos en la presente solicitud serán incluidos en un fichero para su tratamiento informatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación profesional en la Avenida del Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, C.P. 47014, Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR/SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO
(Denominación específica del Centro en que desea ser admitido)

EJEMPLAR PARA