

<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>	APELLIDOS	NOMBRE	N. I. F. /N. I. E.
	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera .....		
	C.P. .... Provincia: ..... Localidad: .....		
CORREO ELECTRÓNICO (indique su email con la mayor legibilidad posible)		TELÉFONO MÓVIL 1	TELÉFONO MÓVIL 2 / FIJO

<b>EXPONE</b>	<b>Que cumple el siguiente requisito de acceso:</b>		
	<b>Señalar con una X el requisito de acceso</b>	<b>DIRECTO</b>	<input type="checkbox"/> Bachiller o Bachillerato LOGSE / LOE <input type="checkbox"/> Bachillerato Experimental <input type="checkbox"/> Curso de Orientación Universitaria o Preuniversitario <input type="checkbox"/> Técnico, Técnico Superior, Técnico Especialista o equivalentes <input type="checkbox"/> Titulación Universitaria o equivalente
		<b>MEDIANTE</b>	<input type="checkbox"/> Prueba de acceso al ciclo formativo solicitado <input type="checkbox"/> Superación del curso de acceso <input type="checkbox"/> Pruebas de acceso a la Universidad para mayores de 25 años
<b>DECLARA:</b> <input type="checkbox"/> Tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 %. <input type="checkbox"/> Ser deportista de alto rendimiento. <input type="checkbox"/> Que acepta la convocatoria, que cumple los requisitos exigidos en la misma y que todos los datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad.			
<b>Estudios presentados:</b> Modalidad de Bachillerato: ..... Opción de C. O. U. ....			
<b>Señalar las materias del Bachillerato cursadas:</b> <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 I <input type="checkbox"/> Química			

<b>DOCUMENTACIÓN</b>	No autoriza y aporta	<input type="checkbox"/> DNI/NIE del alumno <input type="checkbox"/> Título que acredita para el acceso directo <input type="checkbox"/> Certificación de discapacidad en el alumno reconocida en la Comunidad de Castilla y León <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento <input type="checkbox"/> Título que acredite la condición de familia numerosa	Aporta	<input type="checkbox"/> Documentación que acredite ser deportista de alto rendimiento <input type="checkbox"/> Certificado de superación de la prueba de acceso al Ciclo Formativo <input type="checkbox"/> Fotocopia del contrato de trabajo <input type="checkbox"/> Declaración responsable de no estar en posesión del título de Técnico Superior o de un nivel académico superior <input type="checkbox"/> Otros:
	Aporta	<input type="checkbox"/> Libro de Calificaciones (para Bachiller o Técnico Superior) <input type="checkbox"/> Certificación Académica Personal <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	<b>(A cumplimentar por el órgano competente en la administración)</b> Nota media: .....	

<b>SOLICITA</b>	Ser admitido para el curso académico 20..... / 20..... como alumno para cursar el ciclo formativo de grado superior A DISTANCIA ..... ..... en el centro educativo .....
	Solicita reserva de plaza por (tachar con una X lo que proceda): <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Deportista A.R.

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

(FIRMA DEL SOLICITANTE)

Fdo.: .....

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la LO 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Regimen Especial 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./A DIRECTOR/A DEL CENTRO ..... (Denominación específica del Centro donde desea ser admitido)

EJEMPLAR PARA .....