

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSO:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI/NIE/PASAPORTE:	NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:			
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO: LETRA: ESCALERA: PISO: PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:	

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)			
CON QUIEN CONVIVA EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA CUIDADOR/A LEGAL 1			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:
CUIDADOR/A LEGAL 2			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:

3 VÍAS DE ACCESO (marcar sólo una vía)	
<input type="checkbox"/>	3.1.- EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> ESA <input type="checkbox"/> PRUEBA LIBRE AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/>	3.2.- CICLO FORMATIVO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA O MÓDULOS OBLIGATORIOS DE P.C.P.I. <input type="checkbox"/> TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA EN: AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA: AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA: <input type="checkbox"/> ACCESO POR MÓDULOS OBLIGATORIOS DE UN P.C.P.I. AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/>	3.3.- OTROS <input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO. AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA: <input type="checkbox"/> ACCESO POR CURSO DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO. AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA: <input type="checkbox"/> ACCESO POR TITULACIÓN EQUIVALENTE AL TÍTULO DE GRADUADO EN E.S.O. AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA: INDICAR TITULACIÓN: <input type="checkbox"/> ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE. AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:

4 CICLOS DE GRADO MEDIO Y CENTROS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA			
Nº	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	R (1)	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

(1) Cumplimentar con "G" para Régimen General o con "A" para educación de personas adultas.



002375D

5	OFERTA PARCIAL COMPLEMENTARIA
<input type="checkbox"/>	Señalar este apartado si la persona solicitante opta voluntariamente por la oferta parcial complementaria en el caso de que no se le adjudique puesto escolar en ninguna de las peticiones de su solicitud.

6	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso que la persona solicitante sea menor de edad)	
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.

7	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:	
<input type="checkbox"/>	Tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
<input type="checkbox"/>	Tiene la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento.
<input type="checkbox"/>	Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.
Y MANIFIESTA CONOCER Y ACEPTAR el procedimiento de escolarización y SOLICITA la admisión en ciclos formativos de grado medio de formación profesional	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
Fdo.:	

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA