

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSO:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: SEXO:
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 solo una vía)
3.1.- BACHILLER
MODALIDAD/OPCIÓN: AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
3.2.- TÉCNICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL/CERTIFICADO ACREDITATIVO DE HABER SUPERADO LAS MATERIAS DE BACHILLERATO
TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE: AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
CERTIFICADO ACREDITATIVO DE HABER SUPERADO LAS MATERIAS DE BACHILLERATO OPCIÓN/MODALIDAD AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
3.3.- OTROS
ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR OPCIÓN(1): AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD MAYORES DE 25 AÑOS OPCIÓN(2): AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
ACCESO POR TITULACIÓN EQUIVALENTE AL TÍTULO DE BACHILLER: INDICAR TITULACIÓN: AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:

(1) Cumplimentar con "A", "B" o "C" según la opción de prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior.
(2) Cumplimentar con "A" (Arte y Humanidades), "B" (Ciencias), "C" (Ciencias de la Salud), "D" (Ciencias Sociales y Jurídicas) o "E" (Ingeniería y Arquitectura) según la rama del conocimiento de la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años.



| 4 CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR Y CENTROS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|--|--|--|----------------------------------|-------|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Nº | CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO | | | | DENOMINACIÓN 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.

| 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 superior 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