

SOLICITUD DE ADMISIÓN A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

| | Alumno/a | Padre o Tutor | Madre o Tutora |
|--|----------|--|----------------|
| Nombre: | | | |
| 1 ^{er} apellido: | | | |
| 2º apellido: | | | |
| DNI/NIF: | | | |
| Teléfono: | | | |
| Correo electrónico: | | | |
| Fecha nacimiento: | | | |
| Lugar de nacimiento: | | | |
| Provincia: | | | |
| País: | | | |
| <p>EXPONE: Que cumple uno de los requisitos de acceso siguientes (marcar con una X):</p> <p><input type="checkbox"/> Acceso directo</p> <p><input type="checkbox"/> Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (LOE/LOMCE)</p> <p><input type="checkbox"/> Título de F.P.B. o haber superado módulos obligatorios de P.C.P.I.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros.....</p> <p><input type="checkbox"/> Prueba acceso</p> <p><input type="checkbox"/> Prueba acceso a Universidad para mayores de 25 años</p> <p>País donde terminó los estudios de acceso al ciclo</p> | | <p>Para lo cual, adjunta la siguiente documentación acreditativa, original o fotocopia (marcar con una X):</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia DNI / NIE / Pasaporte</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado académico</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado oficial con nota media</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de discapacidad</p> <p><input type="checkbox"/> Acreditación de deportista de alto nivel o alto rendimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Otros</p> | |
| <p>NOTA MEDIA a tener en cuenta para el acceso (a cumplimentar por el órgano competente en la admisión):</p> <p>.....</p> | | | |

SOLICITUD, DECLARACIÓN JURADA, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y **SOLICITA** ser admitida para el curso 20...../20..... En el ciclo formativo de **grado medio**:

..... en el centro

En el supuesto de no ser admitido en el citado ciclo formativo en el centro al que se dirige la instancia, solicita la admisión por orden de preferencia, en los siguientes

| | CICLOS FORMATIVOS | CENTROS EDUCATIVOS | LOCALIDAD |
|----|-------------------|--------------------|-----------|
| 2º | | | |
| 3º | | | |
| 4º | | | |
| 5º | | | |
| 6º | | | |

En a de de 20.....
(Firma del solicitante)

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO
(Denominación del centro en el que presenta la solicitud de admisión)