

SOLICITUD

ADMISIÓN EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSO: 2015/2016

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
NACIONALIDAD	TELÉFONO/S DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NUMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL

2 VÍAS DE ACCESO		
<input type="checkbox"/> 2.1.- ACCESO CON REQUISITOS ACADÉMICOS		
REQUISITO ACADÉMICO/TITULACIÓN	MODALIDAD/OPCIÓN	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 2.2.- ACCESO MEDIANTE PRUEBA		
<input type="checkbox"/> OPCIÓN A	NOTA DE LA PRUEBA DE ACCESO	
<input type="checkbox"/> OPCIÓN B	NOTA DE LA PRUEBA DE ACCESO	
<input type="checkbox"/> OPCIÓN C	NOTA DE LA PRUEBA DE ACCESO	

3 CICLOS DE GRADO SUPERIOR 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.

4 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

5 SEGUNDO CURSO	
<input type="checkbox"/>	Señalar este apartado si se solicita admisión en segundo curso

6	AUTORIZACIÓN EXPRESA
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante AUTORIZA , como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico recogida en la presente solicitud (plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía). (Para ello deberá disponer de certificado de firma electrónica reconocida).

7	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE

8	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA									
<p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene la condición de trabajador/a.</p> <p><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.</p> <p>Relación de documentos no aportados por obrar en poder de la Administración Pública de la Junta de Andalucía: (Artículo 84.3 de la Ley 9/2007 de la Administración de la Junta de Andalucía)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Números</th> <th style="width: 30%;">Fecha</th> <th style="width: 40%;">Procedimiento para el que se solicitó</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>Y SOLICITA la admisión en ciclos formativos de grado superior de formación profesional.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p> <div style="border: 2px solid gray; padding: 10px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p style="text-align: center;">EL/LA FUNCIONARIO/A</p> <p style="text-align: center;">(Sello del centro docente)</p> </div> <p>Fdo.:</p>		Números	Fecha	Procedimiento para el que se solicitó
Números	Fecha	Procedimiento para el que se solicitó								
.....								
.....								

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE.

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>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, Cultura y Deporte le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y seguimiento del expediente académico y la elaboración de informes estadísticos. 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 persona titular de la Dirección General de Formación Profesional Inicial y Educación Permanente. Consejería de Educación, Cultura y Deporte, C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41071 - SEVILLA.</p>
