

ADMISIÓN EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____) CURSO: _____

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/S DE CONTACTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NUMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 1	
(Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 2	
	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 VÍAS DE ACCESO				
<input type="checkbox"/> 3.1.- EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA				
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> ESA	<input type="checkbox"/> Prueba libre	AÑO DE OBTENCIÓN DE LA TITULACIÓN	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.2.- CICLO FORMATIVO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA				
TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA DE:				NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.3.- OTROS				
<input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA/CURSO DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO				NOTA DE LA PRUEBA/CURSO DE ACCESO
* El alumnado de prueba de acceso que adquiera un requisito académico tendrá que comunicarlo al centro donde presenta su solicitud antes de la fecha de publicación de la relación provisional de solicitantes				
<input type="checkbox"/> ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE				NOTA MEDIA REQUISITO

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

4 CICLOS DE GRADO MEDIO Y CENTROS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA (continuación)													
Nº	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO				R (1)	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO							
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	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: <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"/> 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 border="0"> <tr> <td>Números</td> <td>Fecha</td> <td>Procedimiento para el que se solicitó</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table> <p>Y SOLICITA la admisión en ciclos formativos de grado medio de formación profesional.</p> <p>En a de de</p> <p>EL/LA SOLICITANTE SI ES MAYOR DE EDAD, O DE SU REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1</p>		Números	Fecha	Procedimiento para el que se solicitó
Números	Fecha	Procedimiento para el que se solicitó								
.....								
.....								
<p>Fdo.:</p>										
<p>EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)</p>										

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 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 y Educación Permanente. Consejería de Educación, C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41071 - SEVILLA.

SOLICITUD

ADMISIÓN EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____) CURSO:.....

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/S DE CONTACTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 1	
(Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 2	
	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 VÍAS DE ACCESO	
<input type="checkbox"/> 3.1.- BACHILLER	
MODALIDAD/OPCIÓN	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.2.- TÉCNICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL/CERTIFICADO ACREDITATIVO DE HABER SUPERADO LAS MATERIAS DE BACHILLERATO	
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE _____	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ACREDITATIVO DE HABER SUPERADO LAS MATERIAS DE BACHILLERATO	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.3.- OTROS	
<input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR	
<small>* El alumnado de prueba de acceso que adquiera un requisito académico tendrá que comunicarlo al centro donde presenta su solicitud antes de la fecha de publicación de la relación provisional de solicitantes.</small>	
<input type="checkbox"/> ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE	NOTA MEDIA REQUISITO

4 CICLOS DE GRADO SUPERIOR Y CENTROS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA									
Nº	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	R (1)	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO	ACCESO MEDIANTE PRUEBA DE ACCESO A CFGS O PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE 25 AÑOS					
				VÍA (2)	OPCIÓN (3)	NOTA			
01									
02									
03									

- (1) Cumplimentar con "G" para Régimen General o con "A" para Educación de Personas Adultas.
- (2) Cumplimentar con "PACF" para la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior o con "PAU" para la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años.
- (3) Cumplimentar con "A", "B" o "C" según la opción de prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior o "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.

ADMISIÓN EN OFERTA PARCIAL DIFERENCIADA DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)

Orden de de de 2016 (BOJA nº de fecha)

CURSO:

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/S DE CONTACTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 1	
(Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 2	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 VÍAS DE ACCESO (marcar solo una vía)	
3.1 A MÓDULOS PROFESIONALES DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO	
<input type="checkbox"/> 3.1.1.- EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	
<input type="checkbox"/> ESO	<input type="checkbox"/> ESA
<input type="checkbox"/> Prueba libre	AÑO DE OBTENCIÓN DE LA TITULACIÓN
	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.1.2.- CICLO FORMATIVO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA	
TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA DE:	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.1.3. - OTROS	
<input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA/CURSO DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO	NOTA DE LA PRUEBA/CURSO DE ACCESO
<input type="checkbox"/> ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE	NOTA MEDIA REQUISITO
<input type="checkbox"/> 3.1.4.- EXPERIENCIA LABORAL (solo en caso de no disponer de los requisitos anteriores)	DÍAS DE EXPERIENCIA
3.2 A MÓDULOS PROFESIONALES DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR	
<input type="checkbox"/> 3.2.1.- BACHILLER	
MODALIDAD/OPCIÓN	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.2.2.- TÉCNICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE _____	
FAMILIA PROFESIONAL	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
<input type="checkbox"/> 3.2.3.- OTROS	
<input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR	
<input type="checkbox"/> ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE	NOTA MEDIA REQUISITO
<input type="checkbox"/> 3.2.4.- EXPERIENCIA LABORAL (solo en caso de no disponer de los requisitos anteriores)	DÍAS DE EXPERIENCIA

4 MÓDULOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA																
Nº	CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD. PROFES.			CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO			MOD (1)	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO					GRADO (2)	ACCESO MEDIANTE PRUEBA DE ACCESO A CFGS O PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE 25 AÑOS		
														VÍA (3)	OPCIÓN (4)	NOTA
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																

- (1) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia, "S" para la modalidad semipresencial o con "P" para la modalidad presencial.
(2) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.
(3) Cumplimentar con "PACF" para la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior o con "PAU" para la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años.
(4) Cumplimentar con "A", "B" o "C" según la opción de prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior o "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.

5 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).

6 AUTORIZACIÓN VÍA SMS O CORREO ELECTRÓNICO	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante AUTORIZA como medio de notificación preferente el envío de comunicaciones vía SMS o correo electrónico.

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 DECLARACIONES SI SOLICITA ALGÚN MÓDULO PROFESIONAL A DISTANCIA (en otro caso, no rellenar)	
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:	
<input type="checkbox"/>	En el caso de solicitar módulos profesionales en la modalidad a distancia tiene adquirida la condición de andaluz o andaluza en los términos recogidos en el artículo 5 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, o tiene reconocida la identidad andaluza según lo dispuesto en el artículo 6 de dicho Estatuto, es decir, está empadronado/a en un municipio de Andalucía o tiene adquirida la condición de andaluz o andaluza en el exterior.
<input type="checkbox"/>	Solicita módulos profesionales en la modalidad a distancia y padece enfermedad que, por prescripción facultativa, no le permite asistir a los centros docentes ordinarios durante periodos que le impiden el normal desarrollo de las actividades escolares o se encuentra sujeto/a a medidas de privación de libertad por decisión judicial en centros penitenciarios o de menores.
<input type="checkbox"/>	Solicita módulos profesionales en la modalidad a distancia y renuncia a reducción o gratuidad de los precios públicos.
Solicita módulos profesionales en la modalidad a distancia y declara encontrarse en alguna situación de las establecidas en el Acuerdo de 24 de julio de 2012, del Consejo de Gobierno, por el que se fijan las cuantías de los precios públicos de los servicios académicos de las enseñanzas impartidas en el Instituto de Enseñanzas a Distancia de Andalucía, así como las reducciones sobre los mismos y los supuestos de gratuidad:	
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante que, por motivos familiares, se encuentra en situación de dificultad social extrema o riesgo de exclusión.
<input type="checkbox"/>	Mujeres atendidas en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género, así como sus hijos e hijas.
<input type="checkbox"/>	Personas físicas víctimas de la acción terrorista y las afectadas por tal acción.
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante que ostente la condición de andaluz o andaluza en el exterior.
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante con buen rendimiento académico. Indicar número de sobresalientes curso anterior <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante con derecho a reducción del precio público por ingresos de la unidad familiar. (Rellenar el ANEXO INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO PARA REDUCCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS POR RENTA PARA ENSEÑANZAS A DISTANCIA)

9 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"/>	Tiene acreditada alguna unidad de competencia del título al que pertenece el/los módulo/s profesional/es solicitado/s.
<input type="checkbox"/>	Es mayor de 18 años o los cumple en el año natural de inicio del curso académico.
<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.
ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS:	
Los datos declarados se justifican, adjuntando la documentación que proceda:	
<input type="checkbox"/>	Documento del reconocimiento de la discapacidad.
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial de estar incluida, en condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento, en el Registro del Deporte de Rendimiento de Andalucía.
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial unidades de competencia acreditadas.
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial de la nota media correspondiente al requisito de acceso.
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de la experiencia profesional en caso de seleccionar esta vía de acceso.
En el caso de solicitar módulos profesionales en la modalidad a distancia:	
<input type="checkbox"/>	Certificado de empadronamiento o Fotocopia autenticada de la tarjeta de andaluz/a en el extranjero.
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial expedida por la persona titular de la dirección del centro por buen rendimiento académico para la reducción precios públicos.
<input type="checkbox"/>	Certificación correspondiente en el caso de padecer enfermedad que, por prescripción facultativa, no le permite asistir a los centros docentes ordinarios durante periodos que le impiden el normal desarrollo de las actividades escolares o por encontrarse sujeto/a a medidas de privación de libertad por decisión judicial en centros penitenciarios o de menores.
<input type="checkbox"/>	Otra documentación. Especificar: _____
En a de de	
EL/LA SOLICITANTE SI ES MAYOR DE EDAD, O DE SU REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1	
Fdo.:	
EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)	

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 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, C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41071 - SEVILLA.

SOLICITUD

ADMISIÓN EN 2º CURSO DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADOS MEDIO Y SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____) CURSO:.....

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/S DE CONTACTO	NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NUMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 1	
(Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 2	DNI/NIE
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 CICLO FORMATIVO Y CENTRO DOCENTE DE PROCEDENCIA	
CENTRO DOCENTE DE PROCEDENCIA	LOCALIDAD
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	NOTA MEDIA PRIMER CURSO

4 CICLO FORMATIVO SOLICITADO Y CENTRO DOCENTE	
CENTRO DOCENTE QUE SOLICITA	LOCALIDAD
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	

5 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).

6 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.

7	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"/> 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: 20%;">Números</th> <th style="width: 20%;">Fecha</th> <th style="width: 60%;">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 segundo curso de ciclos formativos de formación profesional.</p> <p>En a de de</p> <p>EL/LA SOLICITANTE SI ES MAYOR DE EDAD, O DE SU REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1</p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 150px; margin-left: auto; margin-right: auto; padding: 10px; text-align: center;"> <p>EL/LA FUNCIONARIO/A</p> <p>(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.

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 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 y Educación Permanente. Consejería de Educación, C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41071 - SEVILLA.

JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Nº Matrícula									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE

MATRÍCULA

CICLOS FORMATIVOS DE GRADOS MEDIO Y SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____) CURSO: _____

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	PROFESIÓN / SITUACIÓN PROFESIONAL	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	
2	DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 1			
(Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 2			
		DNI/NIE	
3	DATOS ACADÉMICOS		
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS		CURSO	
CENTRO	LOCALIDAD		
4	DATOS DE MATRÍCULA		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD	CÓDIGO	
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	<input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Régimen General <input type="checkbox"/> Régimen Personas Adultas	CURSO EN EL QUE SE MATRICULA <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º

5 AUTORIZACIÓN EXPRESA

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).

6 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:

Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.

Y **SOLICITA** la matriculación en el ciclo formativo anteriormente referenciado.

En a de de
EL/LA SOLICITANTE SI ES MAYOR DE EDAD, O DE SU REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1

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 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 y Educación Permanente. Consejería de Educación, C/ Juan Antonio de Vizarón, s/n. Edificio Torretriana, 41071 - SEVILLA.

3 DATOS DE MATRÍCULA (continuación)

3.2 OFERTA PARCIAL COMPLEMENTARIA

	CÓDIGO	DENOMINACIÓN MÓDULO PROFESIONAL	CICLO FORMATIVO	GRADO (1)	CUR (3)
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

- (1) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.
- (2) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia, "S" para la modalidad semipresencial o con "P" para la modalidad presencial
- (3) Indicar el curso en el que se imparte el módulo profesional

4 AUTORIZACIÓN EXPRESA

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).

5 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad.
- NO CONSIENTE** y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

6 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:

Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración

Y SOLICITA la matrícula en la Oferta Parcial de Ciclos Formativos (Módulos Profesionales).

En a de de.....

EL/LA SOLICITANTE SI ES MAYOR DE EDAD, O DE SU REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1

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 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 y Educación Permanente. Consejería de Educación, C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41071 - SEVILLA.

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO O SUPERIOR
RESERVA DE PUESTO ESCOLAR

Orden de ... de ... de ... (BOJA nº ... de fecha ...) CURSO:.....

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE
Formulario with fields: APELLIDOS Y NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE, CORREO ELECTRÓNICO, TELÉFONO/S DE CONTACTO, NACIONALIDAD, SEXO, DOMICILIO, MUNICIPIO/LOCALIDAD, PROVINCIA, C. POSTAL.

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)
Formulario with fields: APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 1, DNI/NIE, APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR LEGAL 2, DNI/NIE.

3 SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA
Text area for request details, including fields for 'Centro docente', 'Denominación del ciclo formativo', and 'Primera adjudicación'. Includes a signature line and a box for 'EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)'.

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 sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado.