

**ANEXO III**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN AL CURSO PREPARATORIO PARA LAS PRUEBAS DE ACCESO  
A LOS CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR**

<b>A) Datos del Solicitante (Padre/Madre/Tutor o alumno/a si es mayor de edad)</b>										
Primer Apellido:							Segundo Apellido:			
Nombre:					DNI/NIE:					
Domicilio a efectos de notificaciones										
Nº:		Piso:		Letra:		Localidad:				
Provincia:			Código Postal:			Telf.fijo:				
Tel.móvil:			Correo electrónico:							

<b>B) Datos del alumno/a</b>							
Primer Apellido:				Segundo Apellido:			
Nombre:				D.N.I./NIE:			

<b>C) EXPONE: Que tiene el (Señalar con una X):</b>	
<input type="checkbox"/>	TÍTULO DE TÉCNICO Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ACCESO

<b>D) APORTA la siguiente documentación acreditativa, original o fotocopia compulsada( Señalar con una X)</b>	
<input type="checkbox"/>	D.N.I./N.I.E o documento equivalente que acredite la personalidad ( en caso de no autorizar su consulta deberá adjuntarlo)
<input type="checkbox"/>	Certificación académica personal de haber superado el ciclo formativo de grado medio o copia del Libro de Calificaciones de Formación Profesional o del Título.

El solicitante autoriza que la Consejería de Educación verifique los datos correspondientes al DNI o NIE, en caso contrario deberá aportar la documentación acreditativa de los datos citados

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del solicitante,  
(Padre y Madre/Tutor o alumno si es mayor de edad)

Fdo: \_\_\_\_\_

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento informatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional en Avda. Monasterio de Nuestra Señora de Prado, s/n, CP 4714 Valladolid.  
Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO**

\_\_\_\_\_ Denominación específica del Centro en que desea ser admitido