

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR A DISTANCIA

Código IAPA: n.º 2012 Modelo nº 2458

DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE		N. I. F. /N. I. E.	
	LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ nº piso letra/escalera					
	C.P. Provincia: Localidad:					
CORREO ELECTRÓNICO (Indique su email con la mayor legibilidad posible)				TELÉFONO MÓVIL 1		TELÉFONO FIJO 2 / FIJO

EXPONE	Que cumple el siguiente requisito de acceso:	
	DIRECTO	<input type="checkbox"/> Bachillerato LOGSE / LOE <input type="checkbox"/> Bachillerato Experimental <input type="checkbox"/> Curso de Orientación Universitaria o Preuniversitario <input type="checkbox"/> Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalentes <input type="checkbox"/> Titulación Universitaria o equivalente
MEDIANTE	<input type="checkbox"/> Prueba de acceso al ciclo formativo solicitado <input type="checkbox"/> Superación del curso de acceso <input type="checkbox"/> Pruebas de acceso a la Universidad para mayores de 25 años	Estudios presentados: Modalidad de Bachillerato Opción de C. O. U. Señalar las materias del Bachillerato cursadas: <input type="checkbox"/> Ciencias de la Tierra y del Medio Ambiente o Ciencias de la Tierra y Medioambientales <input type="checkbox"/> Biología <input type="checkbox"/> Tecnología Industrial I <input type="checkbox"/> Tecnología Industrial II <input type="checkbox"/> Electrotecnia <input type="checkbox"/> Mecánica <input type="checkbox"/> Dibujo Técnico o Dibujo Técnico II <input type="checkbox"/> Economía y Organización de Empresas <input type="checkbox"/> Química <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extranjera
DECLARA:		
<input type="checkbox"/> Tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 %. <input type="checkbox"/> Ser deportista de alto rendimiento. <input type="checkbox"/> Que acepta la convocatoria, que cumple los requisitos exigidos en la misma y que todos los datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad.		

DOCUMENTACIÓN	Autoriza*	Aporta	Aporta
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

* El solicitante autoriza a la Consejería de Educación a verificar los datos identificativos de carácter personal, los correspondientes a los requisitos académicos y los relativos a la discapacidad cuando ésta haya sido reconocida en la Comunidad de Castilla y León, conforme a lo indicado en el apartado cuarto de la convocatoria.

SOLICITA	Ser admitido para el curso académico 20..... / 20..... como alumno para cursar el ciclo formativo de grado superior A DISTANCIA en el centro educativo
	Solicita reserva de plaza por (tachar con una X lo que proceda): <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Deportista A.R. <input type="checkbox"/> Prueba de acceso <input type="checkbox"/> Acceso directo

En, a de de
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la LO 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 automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Regimen Especial en la Avenida del Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, C.P. 47014, Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRO (Denominación específica del Centro donde desea ser admitido)

Ejempler para