

SOLICITUD

OFERTA PARCIAL DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)

ADMISIÓN - MATRICULACIÓN

Orden de 14 de Mayo de 2007 (BOJA nº 107 de fecha 31/05/2007) CURSO: 2011-12

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 NÚMERO		
MUNICIPIO/LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL

2 VÍAS DE ACCESO		
<input type="checkbox"/> 2.1.- ACCESO CON REQUISITOS ACADÉMICOS		
TITULACIÓN		
<input type="checkbox"/> Graduado en ESO		
<input type="checkbox"/> Bachillerato. Modalidad		
<input type="checkbox"/> Otros estudios (especificar)		
NOTA MEDIA	AÑO REALIZACIÓN	CENTRO EDUCATIVO DE ORIGEN
MUNICIPIO/LOCALIDAD	PROVINCIA	
<input type="checkbox"/> 2.2.- ACCESO MEDIANTE PRUEBA		
CICLO FORMATIVO PARA EL QUE REALIZÓ LA PRUEBA		NOTA OBTENIDA
NOTA DE LA PRUEBA	AÑO REALIZACIÓN	CENTRO EDUCATIVO DONDE REALIZÓ LA PRUEBA
MUNICIPIO/LOCALIDAD	PROVINCIA	
<input type="checkbox"/> 2.3.- ACCESO POR VÍA DE LA EXPERIENCIA LABORAL		
Dos años de experiencia laboral <input type="checkbox"/>		
Sector profesional relacionado con el ciclo solicitado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

3 DATOS ACADÉMICOS	
¿Ha superado algún módulo del ciclo al que pertenece el/los módulos solicitado/s? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
MÓDULOS SUPERADOS	CICLO AL QUE PERTENECE EL MÓDULO SUPERADO
.....
.....
.....
.....
.....



4 MÓDULOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA																	
Nº	CÓDIGO DEL MÓDULO				DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	FAMILIA PROFESIONAL		CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO							GRADO (1)	MOD. (2)	
						1	4	2	9	0	0	3	0	4	1	S	P
01					A.S.I.R	1	4	2	9	0	0	3	0	4	1	S	P
02					A.S.I.R	1	4	2	9	0	0	3	0	4	1	S	P
03					A.S.I.R	1	4	2	9	0	0	3	0	4	1	S	P
04					A.S.I.R	1	4	2	9	0	0	3	0	4	1	S	P
05					A.S.I.R	1	4	2	9	0	0	3	0	4	1	S	P
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	

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 @Notifica de la Junta de Andalucía). (Para ello deberá disponer de certificado de firma electrónica reconocida).

6 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"/> 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>Y SOLICITA la admisión y matriculación en la Oferta Parcial de Ciclos Formativos.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p> <p>Fdo.:</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>EL/LA FUNCIONARIO/A</p> <p>(Sello del centro docente)</p> </div>	

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

(1) Cumplimentar con "M" para módulos de grado medio o con "S" para módulos de grado superior.

(2) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia o con "P" la modalidad presencial.