

SOLICITUD

ADMISIÓN EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

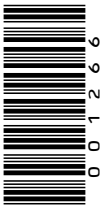
Orden de de de (BOJA n° de fecha) **CURSO:**

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

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

2 VÍAS DE ACCESO			
☐ 2.1.- ACCESO CON REQUISITOS ACADÉMICOS			
REQUISITO ACADÉMICO/TITULACIÓN			NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE
AÑO DE FINALIZACIÓN	CENTRO EDUCATIVO DE ORIGEN		
LOCALIDAD			PROVINCIA
☐ 2.2.- ACCESO MEDIANTE PRUEBA			
CICLO FORMATIVO			NOTA DE LA PRUEBA DE ACCESO
AÑO DE REALIZACIÓN	CENTRO EDUCATIVO DONDE REALIZÓ LA PRUEBA		
LOCALIDAD			PROVINCIA

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														



0001266

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

5 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:

- ☐ Tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
- ☐ Tiene la condición de deportista de alto rendimiento.
- ☐ Tiene la condición de trabajador/a.
- ☐ 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 admisión en ciclos formativos de grado superior de formación profesional.

En a de de
EL/LA SOLICITANTE

EL/LA FUNCIONARIO/A

Fdo.:

(Sello del centro docente)

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