



SELLO DEL CENTRO



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EN 2º CURSO DE CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL POR CAMBIO DE CENTRO O CICLO

Es necesario cumplimentar todos los datos.

1. Datos del interesado

Apellido 1			Apellido 2			Nombre		
NIF/NIE / Pasaporte		Teléfono		Fecha de nacimiento		e-mail		
Nacionalidad		País de nacimiento <input type="checkbox"/> España		Provincia		Municipio		
		País de nacimiento <input type="checkbox"/> Otro		País		Lugar de nacimiento		
Domicilio					Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		NIA	
Provincia			Código postal			Localidad		

2. Datos del Padre/Madre o representante legal en caso de que el alumno sea menor de edad

Padre / Madre / Representante legal (en su caso)								
Apellido 1			Apellido 2			Nombre		
NIF/NIE		Teléfono		e-mail				
Domicilio					Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		
Provincia			Código postal			Localidad		
Padre / Madre / Representante legal (en su caso)								
Apellido 1			Apellido 2			Nombre		
NIF/NIE		Teléfono		e-mail				
Domicilio					Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		
Provincia			Código postal			Localidad		

3. EXPONE que cumple los requisitos de acceso a 2º curso (Señale con una x cumplimiento lo que proceda):

	NOTA MEDIA
<input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos de acceso y he superado un ciclo formativo con primer curso común.	
<input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos de acceso y he superado el primer curso común de otro ciclo formativo de la misma familia profesional.	
<input type="checkbox"/> Cumpló los requisitos de acceso y promoción a 2º curso, del ciclo formativo solicitado.	

4. SOLICITA: Ser admitido en el curso 2023/2024 en el centro docente para cursar 2º curso del ciclo formativo reseñado:

Denominación completa del ciclo formativo solicitado	MODALIDAD	TURNO
	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V

Leyenda: **Modalidad:** P: Presencial / D: Dual / B: Bilingüe / A: FCT Ampliada. - **Turno:** D: Diurno / V: Vespertino

5. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

- Certificación académica de las notas de 1º curso del ciclo formativo en el que solicita plaza.
- Requisito académico de acceso (Título, estudios, prueba de acceso, etc.).
- Documentación acreditativa de identidad
- Otras certificaciones _____



SELLO DEL CENTRO



En a de de 20.....

Firma (solicitante)

En caso de que el solicitante sea menor de edad, la solicitud debe ser firmada además por ambos padres, o en su caso, el/los representante/s legal/es del menor

Firma (padre, madre o representante legal del menor)

Destinatario Sr/a. Director/a:

Información sobre Tratamiento de datos de carácter personal. Admisión en enseñanzas de Formación Profesional

Table with 2 columns: Field Name and Description. Fields include Responsable, Domicilio social, Contacto Delegado de Protección de Datos, Actividad de tratamiento, Fuente de la que procedan los datos, Base jurídica del tratamiento, Legitimación, Fines del tratamiento, Colectivo de interesados, Categoría de datos personales, Destinatarios, Transferencias internacionales, Periodo de conservación de datos, Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, Derechos del interesado, Derecho a retirar el consentimiento, Derecho a presentar una reclamación, and Información adicional.