



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL CURSO DE FORMACIÓN PREPARATORIO PARA EL ACCESO A
CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| A. DATOS DEL SOLICITANTE | APELLIDOS | | NOMBRE | | DNI / NIE / PASAPORTE | | |
| | LUGAR DE NACIMIENTO | | | | | FECHA DE NACIMIENTO | |
| | Localidad: | | Provincia: | | País: | | Fecha: (dd/mm/aaaa) |
| | DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ nº piso letra/escalera C.P. Provincia: Localidad: Municipio: | | | | | | |
| | CORREO ELECTRÓNICO | | | TELÉFONO 1 | | TELÉFONO 2 | |
| B. EXPONE | <input type="checkbox"/> No reunir ninguno de los requisitos académicos exigidos para acceder a los ciclos formativos de grado superior. <input type="checkbox"/> Tener 19 años como mínimo, cumplidos en el año natural en el que comience el curso preparatorio. <input type="checkbox"/> Estar empadronado en la comunidad autónoma de Castilla y León. | | | | | | |
| | C. SOLICITA 1. Ser admitido/a en el curso de formación preparatorio para el acceso a los ciclos formativos de Grado Superior de FP 2. En su caso, la CONVALIDACIÓN / EXENCIÓN de las siguientes competencias básicas: <input type="checkbox"/> Comunicativa en Lengua Castellana (nivel 4) <input type="checkbox"/> Matemática (nivel 4) <input type="checkbox"/> Digital (nivel 4) 3. CENTRO DE EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS en el que desea realizar el curso: | | | | | | |
| D. APORTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN | D.1.- Documentos acreditativos de identidad (DNI/NIE/Pasaporte) y de empadronamiento | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Aporto copia del DNI/NIE <input type="checkbox"/> Aporto copia del pasaporte <input type="checkbox"/> Aporto copia del certificado de empadronamiento en la comunidad autónoma de Castilla y León | | | | | | |
| | D.2.- Documentos acreditativos de haber superado estudios que puedan ser objeto de convalidación o exención de alguna competencia básica (aportar únicamente en los casos en los que se desee solicitar convalidación o exención; no para los que vayan a realizar el curso completo). | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | Historial académico | | <input type="checkbox"/> | Libro de Escolaridad | | |
| | <input type="checkbox"/> | Certificación acreditativa de las materias superadas de 2º de bachillerato / COU | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | Certificación acreditativa de las materias superadas en Pruebas de obtención del título de Bachiller para personas mayores de 20 años | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Otras certificaciones y documentación | | | | | | |

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial con la finalidad de gestionar el curso de formación preparatorio para el acceso a ciclos formativos de grado medio / grado superior. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

El firmante declara bajo su responsabilidad que cumple con los requisitos exigidos y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En, a de de

Fdo.:
(El/La solicitante)

Fdo.:
(Padre, madre o tutor, si el solicitante es menor de edad)

SR. / SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS

.....