

VIERNES, 2 DE ENERO DE 2015 - BOC NÚM. 1

ANEXO I

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN
Orden ECD/1/2015, de 19 de diciembre

Datos de la persona solicitante							
DNI / NIE / N° pasaporte	Nombre	Apellido 1		Apellido 2			
Datos a efectos de notificación							
Tipo de vía	Nombre de la vía	N°	Piso	Puerta	Otros	C.P.	Localidad
Municipio	Provincia	Teléfono		Dirección de correo electrónico			
Datos de solicitud							
Centro			Familia Profesional				
Ciclo Formativo							
Régimen Presencial <input type="checkbox"/>		Régimen a distancia <input type="checkbox"/>					
Idioma vehicular <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés		Prueba de idioma y curso correspondiente				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
País para la estancia (Indique orden de preferencia: 1,2, 3...)		Alemania _____		Francia _____		Irlanda _____ Polonia _____	
		Reino Unido _____		Otro _____			
Documentación adjunta (marque lo que proceda)							
TIPO DE DOCUMENTO				AUTORIZO LA CONSULTA ¹		SE APORTA CON LA SOLICITUD	
DNI / NIF / NIE				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Certificados acreditativos de estar al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias (expedidos por la Agencia Estatal de Administración Tributaria y la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria) y frente a la Seguridad Social (expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social).				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Título de familia numerosa				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Tarjeta acreditativa del grado de minusvalía.				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Certificado de ciclo formativo bilingüe.						<input type="checkbox"/>	
Certificado académico oficial del primer curso de ciclo formativo.						<input type="checkbox"/>	
Certificado oficial del nivel de idioma.						<input type="checkbox"/>	
Currículum vitae, según modelo europeo, en español y en el otro idioma europeo correspondiente.						<input type="checkbox"/>	
Informe valorativo de la idoneidad del alumno solicitante, elaborado por el equipo docente del ciclo formativo, con el visto bueno del director.						<input type="checkbox"/>	
Certificado médico oficial de no poseer enfermedad física y/o psíquica que le impida viajar y/o vivir en otro país.						<input type="checkbox"/>	
Informe completo de vida laboral.						<input type="checkbox"/>	
Declaración jurada sobre los posibles inconvenientes del módulo de Formación en Centros de Trabajo en un entorno cultural y social diferente al habitual (anexo II).						<input type="checkbox"/>	
Declaración de compromiso de la empresa o centro de acogida (anexos V o VI).						<input type="checkbox"/>	
¹ AUTORIZO a éste órgano gestor para que pueda proceder a la comprobación de los datos acreditativos de la identidad a través del Servicio de Verificación de Datos de Identidad							
² AUTORIZO a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria a recabar en mi nombre los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos. En aquellos casos en los que haya presentado con anterioridad en la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria la documentación solicitada, indique la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados, estando exento de presentar dicha documentación.							

CVE-2014-18294

