

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A CICLOS DE
FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA EN
CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS**

| DATOS DEL SOLICITANTE: | | |
|------------------------------|----------------------|---|
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre: |
| D.N.I./N.I.E./Pasaporte: | Domicilio: | |
| Código postal: | Localidad: | Provincia: |
| País: | Teléfono: | Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M |
| Correo electrónico: | | |
| Fecha de nacimiento: | Lugar de nacimiento: | |
| Provincia de nacimiento: | | País: |
| DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR: | | |
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre: |
| D.N.I./N.I.E./Pasaporte: | Teléfono: | |

EXPONE que (marcar con una X):

Ha cursado 2º de Educación Secundaria Obligatoria

Ha cursado 3º de Educación Secundaria Obligatoria

y adjunta la siguiente documentación acreditativa, original o fotocopia (marcar con una X):

Fotocopia del D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte

Consejo orientador

Documento de aceptación de padres / madres o tutores legales

Certificado acreditativo de discapacidad

SOLICITUD, DECLARACIÓN JURADA, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA** que no presenta otra solicitud, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y **SOLICITA** ser admitida para el curso 20...../20..... en el ciclo de formación

..... en el centro

En el supuesto de no ser admitido en el citado ciclo formativo en el centro al que se dirige la instancia, solicita la admisión por orden de preferencia, en los siguientes:

| | CICLOS FORMATIVOS | CENTROS EDUCATIVOS | LOCALIDAD |
|----|-------------------|--------------------|-----------|
| 2º | | | |
| 3º | | | |
| 4º | | | |
| 5º | | | |
| 6º | | | |

En, a de de 20.....
(Firma del solicitante)

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO.....
(Denominación del centro en el que presenta la solicitud de admisión)