



Código IAPA: n.º 1080 Modelo 2214

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE <sup>(1)</sup>	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)					
	CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL
	NACIONALIDAD			LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		
	<p><b>Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria o disponga de los recursos adicionales que se estimen necesarios.</p> <p><b>EN CASO DE NOTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA MARQUESE CON UNA X EL MEDIO O PROCEDIMIENTO A EMPLEAR POR LA ADMINISTRACIÓN:</b> (A rellenar por el solicitante o por el padre, madre o tutor si el solicitante es menor de edad)</p> <p><input type="checkbox"/> Notificación en papel en el Domicilio (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal):</p> <p><input type="checkbox"/> Notificación electrónica en el Correo Electrónico:</p>					
<b>B. EXPONE</b>	<p>Que acredita el cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria:</p> <p><input type="checkbox"/> El solicitante tiene una edad mínima de 19 años o los cumple en el año 2018.</p> <p><input type="checkbox"/> Que durante el curso escolar 2017-2018 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma.</p> <p>Que el último curso superado es .....</p>					
<b>C. SOLICITA</b>	<p><b>La inscripción en las pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado superior de formación profesional para el curso escolar 2017-2018 mediante realización de prueba de acceso en el centro:</b></p> <p>..... / ..... / .....</p> <p style="text-align: center;">(Denominación del centro) (Localidad) (Provincia)</p> <p>Realizar el ejercicio del área de conocimiento de lengua extranjera de la parte común en el idioma: Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/></p> <p>Opción..... Materias elegidas: .....</p> <p><b>Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Exención de la Parte Común <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica.</p>					
<b>D. DOCUMENTACIÓN</b>	<p><b>D.N.I./ N.I.E.:</b> <span style="float: right;">No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/></span></p> <p><sup>(1)</sup> Si el solicitante se identifica con el pasaporte deberá aportar una copia del mismo.</p> <p><b>Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional:</b></p> <p><u>Exención de la Parte Común:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certificación de superación de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León. Certificación de superación de la parte general de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior en el curso escolar 2005-2006, o de la parte común de las pruebas en los cursos escolares 2006-2007 a 2016-2017, convocadas por la Comunidad de Castilla y León. <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></li> </ul> <p><u>Exención de la Parte Específica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia del certificado de profesionalidad de nivel 2 o superior. <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></li> <li>- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado. <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></li> <li>- Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde haya adquirido el trabajador la experiencia laboral. <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></li> <li>- Declaración responsable del trabajador que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado. <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></li> <li>- Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario. <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></li> <li>- Certificación de superación parcial de la parte específica de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas en las convocatorias de 2008-2009 a 2016-2017, por la Comunidad de Castilla y León, en la opción por la que se presenta. <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></li> </ul> <p><b>Documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas</b> <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>Familia Numerosa:</b> N° título oficial familia numerosa: <span style="float: right;">No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/></span></p> <p>Se exhibirá el título de familia numerosa o documento equivalente, aportando copia del mismo, si este documento hubiera sido expedido por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León.</p> <p><b>Documento acreditativo del grado de discapacidad:</b> <span style="float: right;">No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/></span></p> <p>Se exhibirá el certificado o resolución del reconocimiento de la discapacidad, aportando copia del mismo, si este documento hubiera sido expedido por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León.</p> <p><b>Documentación acreditativa de la condición de víctima de acto terrorista</b> (apartado décimo punto 6.d) de la orden de convocatoria): <span style="float: right;">Aporta <input type="checkbox"/></span></p>					

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En....., a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al centro educativo de la Consejería de Educación donde ha formalizado la inscripción.

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO** .....