



Código IAPA: n.º 1080 Modelo 2214

A DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾
	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)	
	Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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.		

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento del requisito establecido en el apartado tercero de la orden por la que se convocan las pruebas de acceso: <input type="checkbox"/> El solicitante tiene una edad mínima de 19 años o los cumple en el año 2016. <input type="checkbox"/> Que durante el curso escolar 2015-2016 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma. Que el último curso superado es
----------------------	---

C. SOLICITA	La inscripción en las pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado superior de Formación Profesional para el curso escolar 20 / 20 mediante realización de prueba de acceso en el centro: / / (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia) 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"/> Opción Materias elegidas: Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional: <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Común <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica.
------------------------	--

D. DOCUMENTACIÓN	D.N.I./ N.I.E.: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Si el solicitante se identifica con el pasaporte deberá aportar una fotocopia del mismo.
	Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de Formación Profesional: Exención de la Parte Común: Certificación de superación total o parcial de la parte general o común de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León. Aporta <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica: <ul style="list-style-type: none"> - Fotocopia del Certificado de Profesionalidad de nivel 2 o superior. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado. Aporta <input type="checkbox"/> - Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde haya adquirido el trabajador la experiencia laboral. Aporta <input type="checkbox"/> - Declaración responsable del trabajador que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificación de superación parcial de la parte específica de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León, en la opción por la que se presenta. Aporta <input type="checkbox"/>
	Documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas Aporta <input type="checkbox"/>
	Familia Numerosa: Nº título oficial familia numerosa: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> 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 o no autoriza su verificación. Impreso de autorización de comprobación de datos de carácter tributario: Aporta <input type="checkbox"/> Certificados de renta del ejercicio 2014 de todos los miembros de la unidad familiar: Aporta <input type="checkbox"/>
	Documento acreditativo del grado de discapacidad: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> 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 o no autoriza su verificación.
	Documento acreditativo de la condición de víctima del terrorismo: Aporta <input type="checkbox"/>

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.....



Código IAPA: n.º 1080 Modelo 2214

A DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾
	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)	
	Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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.		

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento del requisito establecido en el apartado tercero de la orden por la que se convocan las pruebas de acceso: <input type="checkbox"/> El solicitante tiene una edad mínima de 19 años o los cumple en el año 2016. <input type="checkbox"/> Que durante el curso escolar 2015-2016 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma. Que el último curso superado es
----------------------	---

C. SOLICITA	La inscripción en las pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado superior de Formación Profesional para el curso escolar 20 / 20 mediante realización de prueba de acceso en el centro: / / (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia) 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"/> Opción Materias elegidas: Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional: <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Común <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica.
------------------------	--

D. DOCUMENTACIÓN	D.N.I./ N.I.E.: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Si el solicitante se identifica con el pasaporte deberá aportar una fotocopia del mismo.
	Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de Formación Profesional: Exención de la Parte Común: Certificación de superación total o parcial de la parte general o común de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León. Aporta <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica: - Fotocopia del Certificado de Profesionalidad de nivel 2 o superior. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado. Aporta <input type="checkbox"/> - Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde haya adquirido el trabajador la experiencia laboral. Aporta <input type="checkbox"/> - Declaración responsable del trabajador que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificación de superación parcial de la parte específica de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León, en la opción por la que se presenta. Aporta <input type="checkbox"/>
	Documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas Aporta <input type="checkbox"/>
	Familia Numerosa: Nº título oficial familia numerosa: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> 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 o no autoriza su verificación. Impreso de autorización de comprobación de datos de carácter tributario: Aporta <input type="checkbox"/> Certificados de renta del ejercicio 2014 de todos los miembros de la unidad familiar: Aporta <input type="checkbox"/>
	Documento acreditativo del grado de discapacidad: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> 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 o no autoriza su verificación.
	Documento acreditativo de la condición de víctima del terrorismo: Aporta <input type="checkbox"/>

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.....



Código IAPA: n.º 1080 Modelo 2214

A DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾
	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)	
	Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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.		

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento del requisito establecido en el apartado tercero de la orden por la que se convocan las pruebas de acceso: <input type="checkbox"/> El solicitante tiene una edad mínima de 19 años o los cumple en el año 2016. <input type="checkbox"/> Que durante el curso escolar 2015-2016 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma. Que el último curso superado es
----------------------------	---

C. SOLICITA	La inscripción en las pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado superior de Formación Profesional para el curso escolar 20 / 20 mediante realización de prueba de acceso en el centro: / / (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia) 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"/> Opción Materias elegidas: Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional: <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Común <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica.
------------------------------	--

D. DOCUMENTACIÓN	D.N.I./ N.I.E.: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Si el solicitante se identifica con el pasaporte deberá aportar una fotocopia del mismo.
	Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de Formación Profesional: Exención de la Parte Común: Certificación de superación total o parcial de la parte general o común de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León. Aporta <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica: - Fotocopia del Certificado de Profesionalidad de nivel 2 o superior. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado. Aporta <input type="checkbox"/> - Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde haya adquirido el trabajador la experiencia laboral. Aporta <input type="checkbox"/> - Declaración responsable del trabajador que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario. Aporta <input type="checkbox"/> - Certificación de superación parcial de la parte específica de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León, en la opción por la que se presenta. Aporta <input type="checkbox"/>
	Documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas Aporta <input type="checkbox"/>
	Familia Numerosa: Nº título oficial familia numerosa: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> 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 o no autoriza su verificación. Impreso de autorización de comprobación de datos de carácter tributario: Aporta <input type="checkbox"/> Certificados de renta del ejercicio 2014 de todos los miembros de la unidad familiar: Aporta <input type="checkbox"/>
	Documento acreditativo del grado de discapacidad: Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> 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 o no autoriza su verificación.
	Documento acreditativo de la condición de víctima del terrorismo: Aporta <input type="checkbox"/>

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.....