



## ANEXO I a) SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN PRUEBAS DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

### Datos del solicitante

Apellidos:		Nombre:		
DNI/NIE:		Fecha nacimiento (Formato dd/mm/aaaa)		
Domicilio (Calle):				
Número:	Escalera:	Piso:	Puerta:	Provincia:
Municipio:		Código postal:	Tel. fijo:	
Tel. móvil:		Correo electrónico:		

Código IAPA: n.º 1080 Modelo: n.º 1202

**EXPONE:**  
 Que el último curso superado es.....  
 Que cumple el requisito para la inscripción en las pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio (marcar con una X)  
 Tener 17 años cumplidos en el año 2010.  
 Que (marcar con una X la opción/s correspondiente/s, si procede):  
 Está cursando el 1er nivel de un PCPI.  
 Ha superado el 1er nivel de un PCPI.  
 Está cursando el 2º nivel de un PCPI.

**Adjunta copia de la siguiente documentación acreditativa:**  
 DNI/NIE (en caso de no autorizar su consulta deberán adjuntarlo).  
 Certificado de estar cursando el 2º nivel de un Programa de Cualificación Profesional Inicial.  
 Certificado de haber cursado el 2º nivel de un Programa de Cualificación Profesional Inicial.

<p><b>SOLICITA:</b></p> <p><b>1.- Ser inscrito en las:</b></p> <input type="checkbox"/> Pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado medio. <input type="checkbox"/> Petición de adaptaciones por discapacidad. <p><b>2.- Exenciones:</b></p> <input type="checkbox"/> Exención de las dos parte de la prueba, para lo que se acompaña: <input type="checkbox"/> Certificado de superación de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior. <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Científico-Técnica, para lo que se acompaña: <input type="checkbox"/> Certificación académica acreditativa de la superación de los módulos obligatorios (primer nivel) de un Programa de Cualificación Profesional Inicial. <input type="checkbox"/> Certificación académica acreditativa de estar cursando el primer nivel de un Programa de Cualificación Profesional Inicial. <input type="checkbox"/> Fotocopia de Certificado de Profesionalidad de nivel 1 o superior. <input type="checkbox"/> Trabajadores por cuenta ajena: Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutualidad Laboral. <input type="checkbox"/> Trabajadores por cuenta propia: Certificado del periodo de cotización en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.	<p>A cumplimentar por la Administración.</p> <p>Cumple:  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Valoración de la exención por la comisión. Cumple:  <input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI..... <input type="checkbox"/> NO</p>
---	---

Autoriza a la Consejería de Educación para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud debe pronunciarse la resolución.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Sello y fecha)

Firma del solicitante,

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 informatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional en Avda. Monasterio de Nuestra Señora de Prado, s/n, CP 47014 Valladolid.

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

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 Denominación del centro en el que presenta la solicitud de inscripción