

ANEXO II

SOLICITUD

INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO A LOS CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE | |
|--|--|
| APELLIDOS Y NOMBRE: | |
| SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | |
| DNI/NIE/NIF: | FECHA DE NACIMIENTO: EDAD (al final del año de la convocatoria) |
| DOMICILIO: | |
| TIPO VÍA: | NOMBRE VÍA: |
| NÚMERO: | LETRA: ESCALERA: PISO: PUERTA: |
| MUNICIPIO: | PROVINCIA: C. POSTAL: |
| TELÉFONO FIJO: | TELÉFONO MÓVIL: CORREO ELECTRÓNICO: |
| <input type="checkbox"/> Autorizo a la Administración para informarme mediante mensajes SMS o correos electrónicos del estado de mi solicitud así como de otro tipo de avisos que me puedan resultar de interés | |
| 2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad) | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia) | |
| DNI/NIE | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2 (Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia) | |
| DNI/NIE | |
| 3 SOLICITUD DE EXENCIONES | |
| <input type="checkbox"/> Exención parcial de realizar alguna de las partes. | <input type="checkbox"/> Ámbito Comunicación <input type="checkbox"/> Ámbito Social <input type="checkbox"/> Ámbito Científico-Tecnológico |
| 4 DECLARO | |
| <input type="checkbox"/> No reunir otros requisitos de acceso a los ciclos formativos de grado medio. | |
| <input type="checkbox"/> Que en el presente curso escolar no participaré en la prueba de acceso a los ciclos formativos de grado medio convocada por otra Comunidad Autónoma. | |
| 5 ADAPTACIÓN POR DISCAPACIDAD | |
| <input type="checkbox"/> TIEMPO | <input type="checkbox"/> MEDIOS |
| DESCRIPCIÓN DE LA ADAPTACIÓN SOLICITADA: | |
| 6 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA | |
| <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de estar en posesión de un Certificado de Profesionalidad. | |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de la experiencia laboral: | |
| <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta ajena. Documentación a aportar: Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutualidad laboral a la que estuviese afiliado el solicitante, donde conste empresa y periodos de cotización. | |
| <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia. Documentación a aportar: Certificado del periodo de cotización en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y descripción de la actividad desarrollada. | |

00110196

ANEXO II

| | |
|---|--|
| 6 | DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (continuación) |
| <input type="checkbox"/> Trabajo como voluntario. Documentación a aportar: Certificado de la organización correspondiente que acredite las actividades y funciones de voluntariado o de becario, el periodo de realización y el número de horas totales dedicadas a dichas actividades. | |
| <input type="checkbox"/> Certificación de tener superados ámbitos del nivel II de la Educación Secundaria Obligatoria para Personas Adultas o ámbitos del curso de formación específico a los ciclos formativos de grado medio de formación profesional. | |
| <input type="checkbox"/> Certificación de tener superada alguna de las partes en otra convocatoria de prueba de acceso. | |
| <input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad y dictamen técnico facultativo. | |

| | |
|---|---------------------------------|
| 7 | CONSENTIMIENTOS EXPRESOS |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE | |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSENTE y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE. | |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE | |
| Marque una de las opciones. En caso de no marcar se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre) | |
| <input type="checkbox"/> Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de discapacidad. | |
| <input type="checkbox"/> NO CONSENTE y aportaré en el trámite de audiencia fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad. | |

| | |
|--|--|
| 8 | SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante SOLICITA , ser admitido/a en la prueba de acceso a los mismos en el centro, Localidad , Provincia En a de de LA PERSONA SOLICITANTE Fdo.: | |

SR/A. DIRECTOR/A TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

| |
|---|
| <p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en el fichero de Gestión Educativa creado mediante la Orden de 26 de noviembre de 2015, por la que se crean y suprimen los ficheros con datos de carácter personal gestionados por la Consejería de Educación. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de los procesos académicos y administrativos relacionados con las competencias educativas de la Consejería de Educación.</p> <p>De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la persona titular de la Dirección General con competencias en materia de formación profesional. Consejería de Educación. C/ Juan de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. 41092 Sevilla.</p> |
|---|