**Región de Murcia**

Consejería de Educación

y Formación Profesional

**ANEXO XVI**

**A. SOLICITUD DE ADMISIÓN DEL ALUMNADO QUE HAYA SUPERADO UNO O VARIOS GRADOS C INTEGRADOS EN UN CICLO FORMATIVO (GRADO D)**

# Datos de la persona interesada

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido 1 |  |  | Apellido 2 |  | Nombre |  |
| * DNI ☐ NIE
* Otro
 |  | Teléfono |  |  | Fecha de nacimiento |  | e-mail |  |
| Nacionalidad |  |  | País de nacimiento ☐España | Provincia |  | Municipio |  |
|  | País de nacimiento ☐Otro | País |  | Lugar denacimiento |  |
| Domicilio |  |  | Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer | NIA |  |
| Provincia |  |  | Código postal |  | Localidad |  |

1. Datos de padre y madre o representante legal *(En caso de que el solicitante fuera menor de edad)*

|  |
| --- |
| **Padre / Madre/ Representante legal** *(en su caso)* |
| Apellido 1 |  | Apellido 2 |  | Nombre |  |
| * DNI ☐ NIE
* Otro
 |  | Teléfono |  | e-mail |  |
| Domicilio |  | Nacionalidad | Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer |
| Provincia |  | Código postal |  | Localidad |  |
| **Padre / Madre / Representante legal** *(en su caso)* |
| Apellido 1 |  | Apellido 2 |  | Nombre |  |
| * DNI ☐ NIE
* Otro
 |  | Teléfono |  | e-mail |  |
| Domicilio |  | Nacionalidad |  | Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer |
| Provincia |  | Código postal |  | Localidad |  |

# Requisitos de acceso

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel solicitado** | * Grado Medio
 | * Grado Superior
 |
| **Vía** | **Ciclos formativos de Grado Medio** |
| * Certificado profesional (nivel 2)
 | Documentación acreditativa que se aporta: |
| **Vía** | **Ciclos formativos de Grado Superior** *(seleccionar el requisito que se aporta según vía de acceso A, B o C por la que se opta)* |
| * Certificado profesional (nivel 3)
 | Documentación acreditativa que se aporta: |

1. **Ciclo formativo que se solicita** *(Solicitar por orden de preferencia)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nivel de enseñanza solicitado** | **El solicitante podrá presentar una única solicitud por centro educativo.** |
| ***Opción*** | **Denominación del centro docente** | ***Denominación del ciclo formativo*** | **Modalidad** | **Turno** |
| 1 |  |  | * Presencial ☐ Virtual o semipresencial
 | ☐M☐T |
| 2 |  | * Presencial ☐ Virtual o semipresencial
 | ☐M☐T |
| 3 |  | * Presencial ☐ Virtual o semipresencial
 | ☐M☐T |

**Nota:** El solicitante interesado deberá de aportará copia autenticada del Certificado Profesional de Grado C y copia del documento identificativo personal. Las condiciones **específicas para acceder a la modalidad virtual o semipresencial**: mayoría de edad o, en su caso, 16 años con contrato laboral o condición de deportista de alto rendimiento o alto nivel.

En …………………………………………a …… de ………………………………….. de 20…….

**Firma** *(solicitante)*

En caso de que el solicitante sea menor de edad, la solicitud debe ser firmada además por ambos padres, o en su caso, el/los representantes/s legal/es del menor

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** *(padre, madre o representante legal del menor)* | **Firma** *(padre, madre o representante legal del menor)* |
|  |  |

**SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO del centro docente indicado en primera opción:**