**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 de  nacimiento |  | |
| 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:**