**SOLICITUD PARA CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE**

**FORMACIÓN PROFESIONAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales Solicitante** | | | | | |
| **Nombre** | | **Primer Apellido** | | | **Segundo Apellido** |
| **DNI/ NIE/Pasaporte** | **Teléfono de contacto** | | **Correo electrónico** | | |
| **Datos del Padre , Madre o Tutor/a de Solicitante:** (Solo en caso de minoría de edad del solicitante) | | | | | |
| **Nombre** | | **Primer Apellido** | | **Segundo Apellido** | |
| **DNI/NIE/Pasaporte** | **Teléfono de contacto** | | **Correo electrónico** | | |

**SOLICITA:**

Ser admitido en el curso 2024/2025 en el centro:

|  |
| --- |
| **Denominación del centro solicitado** |
|  |

Para el curso de especialización, 1º opción:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación completa del curso de especialización solicitado** | **Grado** |
|  |  |

**Curso de Especialización 2º opción:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación completa del curso de especialización solicitado** | **Grado** |
|  |  |

**Curso de Especialización 3º opción:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación completa del curso de especialización solicitado** | **Grado** |
|  |  |

**DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:**

Requisito académico de acceso (título o certificación académica).

Título de FP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

El/La solicitanteEl/La padre/madre o tutor/a

(Solo en caso de minoría de edad del solicitante)

Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Denominación completa del Centro docente de la 1ª opción)

**ATENCIÓN: Esta solicitud se debe presentar por duplicado.**

Protección de datos

Los datos personales recogidos serán tratados exclusivamente a efectos de gestión educativa, con las garantías previstas en la disposición adicional vigésimo tercera de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en los ficheros de admisión del alumnado y gestión de centros escolares públicos.

El órgano responsable de los ficheros es la Consejería de Educación, Formación Profesional y Empleo. Los interesados podrán acudir al centro en el que se haya formalizado la matrícula de Formación Profesional, para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Información adicional:

http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m