

## Solicitud de plaza 2º curso (P-815) (Cambio de centro o ciclo)



Anexo X

## SOLICITUD ADMISIÓN EN 2º CURSO DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADOS MEDIO Y SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

## POR CAMBIO DE CENTRO O CICLO

		DATOS	PERSONALE	S DEL S	OLICITANTE <sup>1</sup> :			
Nombre	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO AP		O APELLIDO	DNI / NIE / PASAPORTE		
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO NACIO		NALIDAD	DOMICILIO (Dirección postal ,vía, número, piso,		, número, piso, bloque, Es	o, bloque, Esc. y puerta)	
	VARÓN MUJER							
PROVINCIA	MUNICIPIO		CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO	Core	CORREO ELECTRÓNICO	
	DATO	S DEL PAD	RE, MADRE	о Титс	R/A DEL SOLICITAN	ITE:		
Nombre	APELLIDOS		DNI /NIE/PASAPOR			E	TELÉFONO	
							•	
EXPONE que cumple le	os requisitos de aco	ceso a 2º	CUISO (Señale	e con una	cumplimento lo que pro	oceda):		
Tengo las condicion el mismo centro solic	-	superado (	un ciclo form	nativo co	on primer curso co	mún (o con decisiór	n de acceso a FCT) en	
<b>=</b> -	nes de acceso y he s	-	•			mativo de la misma	familia profesional.	
Tengo las condicion	nes de acceso y pror	noción a 2	2º curso, del	ciclo fo	rmativo solicitado.			
CENTRO DOCENTE DE PROCEDENCIA (Escriba la denominación del centro docente):					MUNICIPIO DEL	MUNICIPIO DEL CENTRO DE PROCEDENCIA:		
HA SUPERADO EL TOTAL DE	R. CURSO		SI	NO				
NOTA MEDIA (Con dos decima	ales de las notas de prim	er curso)						
SOLICITA: Ser admitido e	en el curso 20/20	en el c				clo formativo reseña		
Denominación del centro docente solicitado <sup>4</sup>			Denominación completa del ciclo formativo solicitado y modalidad (presencial, semipresencial, distancia, bilingüe, dual) <sup>4</sup>					
				,,		,		
DOCUMENTACIÓN QUI	E APORTA:							
Certificación académic	a de las notas de 1º d	curso del c	iclo formativo	en el q	ue solicita plaza.		SELLO	
Requisito académico de acceso (Título, estudios, prueba de acceso, etc.).							DEL CENTRO	
Otras certificaciones_							CENTRO	
El/la firmante declara bajo s				•	,			
En Firma del alu	a	ı d	e	<b>F</b> :	data adaa (	de 20		
Firma del alu	mno			(En cas	del padre/madre/Tu o de minoría de edad del a	JTOF alumno)		
Fdo		_	Fdo:_					
SD DIDECTOR O TIT		TDO						
SR. DIRECTOR O TIT	ULAR DEL CEN	I KU Denominac	ión completa d	el Centro	docente en el que des	sea ser admitido en 2º o	- HITSO	

## 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