



**SOLICITUD DE ADMISIÓN A CICLOS DE  
FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA EN  
CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS**

DATOS DEL SOLICITANTE:		
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
D.N.I./N.I.E./Pasaporte:	Domicilio:	
Código postal:	Localidad:	Provincia:
País:	Teléfono:	Sexo:            H            M
Correo electrónico:		
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	
Provincia de nacimiento:		País:
DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR:		
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
D.N.I./N.I.E./Pasaporte:	Teléfono:	

**EXPONE** que (marcar con una X):

Ha cursado 2º de Educación Secundaria Obligatoria

Ha cursado 3º de Educación Secundaria Obligatoria

y adjunta la siguiente documentación acreditativa, original o fotocopia (marcar con una X):

Fotocopia del D.N.I. / N.I.E. / Pasaporte

Consejo orientador

Documento de aceptación de padres / madres o tutores legales

Certificado acreditativo de discapacidad

**SOLICITUD, DECLARACIÓN JURADA, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA** que no presenta otra solicitud, que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y **SOLICITA** ser admitida para el curso \_\_\_\_\_ en el ciclo de formación \_\_\_\_\_ en el centro \_\_\_\_\_

En el supuesto de no ser admitido en el citado ciclo formativo en el centro al que se dirige la instancia, solicita la admisión por orden de preferencia, en los siguientes:

	CICLOS FORMATIVOS	CENTROS EDUCATIVOS	LOCALIDAD
2º			
3º			
4º			
5º			
6º			

En, ..... a ..... de ..... de .....

Este documento tendrá que ser validado por la Secretaria del Instituto. (Firma del solicitante)

**SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO.....**  
(Denominación del centro en el que presenta la solicitud de admisión)