

ANEXO IV
FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO RÉGIMEN A DISTANCIA.
 SOLICITUD DE MATRICULA PARA ALUMNADO EN LA OFERTA MODULAR PARCIAL
 CICLOS FORMATIVOS GRADO SUPERIOR
 CURSO 2019/2020

1. Datos personales del solicitante				
Apellido 1º		Apellido 2º		Nombre
D.N.I. o equivalente		Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Nº Seguridad Social		Nacionalidad		
Teléfonos		Email:		Domicilio: calle/plaza/avenida. nº
Código postal	Localidad			Provincia

2. Datos de acceso a la matrícula en módulos de ciclos formativos en régimen de oferta parcial	
<input type="checkbox"/> Poseer requisitos de acceso a ciclos formativos de Grado Superior. NOTA MEDIA: _____ <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Título de Bachiller <input type="checkbox"/> Superado el segundo curso de cualquier modalidad de Bachillerato Experimental o el Curso de Orientación Universitaria (COU). <input type="checkbox"/> Título de Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalente a efectos académicos. <input type="checkbox"/> Superado el Curso Preuniversitario establecido en la Ley de 26 de febrero de 1953, sobre la Ordenación de la Enseñanza Media, de conformidad al artículo 2.3. de la Orden EDU/1603/2009 de 10 de junio, modificada por la ORDEN EDU/520/2011 de 7 de marzo. <input type="checkbox"/> Superado otros estudios declarados equivalentes a efectos académicos con el título de bachiller en la LOE. <input type="checkbox"/> Título oficial de Maestro o Maestra de Enseñanza Primaria conforme artículo 2.3 de la Orden EDU/1603/2009 de 10 de Junio, modificada por la Orden EDU/520/2011 DE 7 DE marzo. <input type="checkbox"/> Título Universitario o equivalente. <input type="checkbox"/> Título de Técnico. <input type="checkbox"/> Certificado de prueba de acceso a ciclo formativo de grado superior <input type="checkbox"/> Curso de formación específico para el acceso a ciclos formativos de grado superior teniendo un título de Técnico <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de haber superado el Bachillerato Unificado polivalente. 	
<input type="checkbox"/> No poseo requisitos de acceso a ciclo formativo de Grado Superior. nº de días trabajados _____	
<input type="checkbox"/> Tener experiencia laboral: <input type="checkbox"/> Relacionada <input type="checkbox"/> No relacionada	

3. Datos de matrícula			
Centro educativo			Localidad
Denominación del ciclo formativo			Clave del ciclo formativo
	Clave Módulo	Denominación del Módulo	
01			
02			
03			
04			
05			
06			

4. Documentación que debe adjuntarse Justificante del pago del seguro escolar (para menores de 28 años)**5. SOLICITUD, DECLARACIÓN Y FIRMA.**

La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a que se refiere la presente solicitud.

En _____, a ____ de _____ de 201__

Firma del solicitante

SR./A. DIRECTOR/A DEL _____
Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión.

Fecha de entrada en el
registro y sello del
centro.