



Código IAPA: n.º 1080 Modelo 2214

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS:		NOMBRE:	
	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾ :		FECHA DE VALIDEZ DEL DNI/NIE:	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal):			
	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO FIJO/TELÉFONO MÓVIL:	
	NACIONALIDAD:		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa):	
	Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria o disponga de los recursos adicionales que se estimen necesarios. En caso de notificación administrativa márchese con una "X" el medio o procedimiento a emplear por la administración: (A rellenar por el solicitante o por el padre, madre o tutor si el solicitante es menor de edad) <input type="checkbox"/> Notificación en papel. <input type="checkbox"/> Notificación por medios electrónicos.			

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria: <input type="checkbox"/> El solicitante tiene una edad mínima de 19 años o los cumple en el año 2020. <input type="checkbox"/> Que durante el curso escolar 2019-2020 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma. Que el último curso superado es
------------------	--

C. SOLICITA	La inscripción en las pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado superior de formación profesional para el curso escolar 2019-2020 mediante realización de prueba de acceso en el centro: / / (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia) Realizar el ejercicio del área de conocimiento de lengua extranjera de la parte común en el idioma: Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Opción..... Materias elegidas:
	Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional: <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Común <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Específica.

D. DOCUMENTACIÓN	D.N.I./N.I.E./Pasaporte: <input type="checkbox"/> Aporto copia del pasaporte porque me identifico con este documento.
	Familia numerosa: <input type="checkbox"/> Alego pertenecer a familia numerosa. N.º del título oficial familia numerosa: <input type="checkbox"/> Aporto copia del título de familia numerosa o documento equivalente (sólo si ha sido reconocida la condición por otra Administración diferente de la de Castilla y León).
	Grado de discapacidad reconocido: <input type="checkbox"/> Aporto copia del documento que acredita el grado de discapacidad (sólo si ha sido reconocida la condición por otra Administración diferente de la de Castilla y León).
	Víctimas de actos terroristas: <input type="checkbox"/> Aporto documentación acreditativa de la condición de víctima de acto terrorista.
	Tasas de participación en las pruebas: <input type="checkbox"/> Aporto documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas
	Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional: Exención de la Parte Común: <input type="checkbox"/> Aporto certificación de superación de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León. Certificación de superación de la parte general de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior en el curso escolar 2005-2006, o de la parte común de las pruebas en los cursos escolares 2006-2007 a 2018-2019, convocadas por la Comunidad de Castilla y León. Exención de la Parte Específica: <input type="checkbox"/> Aporto copia del certificado de profesionalidad de nivel 2 o superior. <input type="checkbox"/> Aporto certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutuality Laboral a la que estuviese afiliado. <input type="checkbox"/> Aporto contrato de trabajo o certificación de la empresa donde haya adquirido el trabajador la experiencia laboral. <input type="checkbox"/> Aporto declaración responsable del trabajador que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado. <input type="checkbox"/> Aporto certificado de la organización donde haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario. <input type="checkbox"/> Aporto certificación de superación parcial de la parte específica de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocada en las convocatorias de 2008-2009 a 2018-2019, por la Comunidad de Castilla y León, en la opción por la que se presenta.

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL
 Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por los centros docentes con la finalidad de gestionar las pruebas de acceso a ciclos formativos de formación profesional inicial, a las enseñanzas deportivas y a las formaciones deportivas en período transitorio. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) donde se publicite esta convocatoria. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

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

Fdo.:

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO.....