

## SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO AUTONÓMICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL 2020

DATOS DEL SOLICITANTE	CÓDIGO CENTRO	C.I.F. CENTRO	CENTRO DOCENTE			
	DIRECCIÓN			PROVINCIA	C.P.	
	LOCALIDAD		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO		
	SKILL EN LOS QUE PARTICIPA					
	Nº	ESPECIALIDAD				
	1	<input type="checkbox"/> 04 Mecatrónica	15	<input type="checkbox"/> 29 Peluquería		
	2	<input type="checkbox"/> 05 Diseño Mecánico CAD	16	<input type="checkbox"/> 30 Estética		
	3	<input type="checkbox"/> 07 Fresado	17	<input type="checkbox"/> 31 Tecnología de la Moda		
	4	<input type="checkbox"/> 10 Soldadura	18	<input type="checkbox"/> 33 Tecnología del automóvil		
	5	<input type="checkbox"/> 13 Reparación de Carrocería	19	<input type="checkbox"/> 34 Cocina		
	6	<input type="checkbox"/> 15 Fontanería y Calefacción	20	<input type="checkbox"/> 35 Servicio de Restaurante y Bar		
	7	<input type="checkbox"/> 16 Electrónica	21	<input type="checkbox"/> 36 Pintura del Automóvil		
	8	<input type="checkbox"/> 17 Desarrollo Web	22	<input type="checkbox"/> 37 Jardinería paisajística		
	9	<input type="checkbox"/> 18 Instalaciones eléctricas	23	<input type="checkbox"/> 38 Refrigeración		
10	<input type="checkbox"/> 19 Control Industrial	24	<input type="checkbox"/> 39 TIC Administración de sistemas RED			
11	<input type="checkbox"/> 23 Robótica móvil	25	<input type="checkbox"/> 41 Atención Sociosanitaria			
12	<input type="checkbox"/> 24 Ebanistería	26	<input type="checkbox"/> 47 Panadería			
13	<input type="checkbox"/> 25 Carpintería	27	<input type="checkbox"/> 50 Diseño y Animación de juegos 3D			
14	<input type="checkbox"/> 28 Floristería	28	<input type="checkbox"/> 57 Recepción Hotelera			

SOLICITA	<p>PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO AUTONÓMICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL 2020 EN LAS ESPECIALIDADES INDICADAS.</p> <p>SI FINALIZADO EL PLAZO DE INSCRIPCIÓN EL NÚMERO DE COMPETIDORES O PAREJAS ES MENOR A 5, ESTOY INTERESADO EN PRESENTAR A MÁS DE UN COMPETIDOR EN LA/S MODALIDAD/ES:</p>
----------	--

DECLARACIONES RESPONSABLES	<p><b>EL SOLICITANTE DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:</b></p> <p>a) Que conoce y acepta las condiciones de participación indicadas en esta resolución.</p> <p>b) Que el claustro de profesores y el consejo escolar, consejo social u órgano equivalente, están informados de la participación del centro en el Campeonato.</p> <p>c) Que se ha recabado el compromiso formal de cada uno de los participantes en los que se compromete, en su caso a obtener medalla, a participar en los Campeonatos Nacionales de Formación Profesional representando a la Comunidad de Castilla y León.</p>
----------------------------	---

**EL REPRESENTANTE DEL CENTRO**

Fdo.: .....  
N.I.F.: .....

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

**DIRECTOR GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL,  
RÉGIMEN ESPECIAL Y EQUIDAD EDUCATIVA**

*Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.*