

**ANEXO II**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN FORMACIÓN MODULAR CON CARÁCTER EXPERIMENTAL**

**CURSO ACADÉMICO 2025/2026**

|  |  |
| --- | --- |
| **A.****DATOS DEL SOLICITANTE** | **DATOS DEL ALUMNO/ALUMNA** |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/NIE |
| NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) |
| DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)C/ …………………………………………………………………………………………………………….…………….Nº…………. piso ………….. Letra/escalera ……………….C.P. ………………… Provincia………………………………………………………………… Localidad …………………………………………………………………….……. |
| CORREO ELECTRÓNICO  | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL |
| **DATOS DEL PADRE/ MADRE O TUTOR** (rellenar sólo en el caso de que el alumno/la alumna sea menor de edad) |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | DNI/NIE |
| NOMBRE |
| CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO FIJO | TELÉFONO MÓVIL |

|  |  |
| --- | --- |
| **B.****EXPONE** |  **Que acredita el cumplimiento del siguiente requisito de acceso:** (Marcar un único requisito de acceso válido para todos los ciclos solicitados) |
| *Grado medio:*🞎 Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria🞎 Título Profesional Básico.🞎 Haber superado una prueba de acceso a Ciclos Formativos deGrado Medio, Grado Superior o la prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años.🞎 Título de Técnico de Grado Medio de Formación Profesional. | *Grado medio o superior:*🞎 Título de Bachiller (LOMLOE, LOMCE, LOE).🞎 Título de Técnico en Formación Profesional.🞎 Haber superado una prueba de acceso a Ciclos Formativosde Grado Superior o la prueba de acceso a la Universidad paramayores de 25 años.🞎 Título de Técnico de Grado Superior de FormaciónProfesional.🞎 Título universitario.🞎 Título de Bachiller (LOGSE, BUP-COU). |
| 🞎 Cumplir el requisito de acceso del artículo 30.2 del Real Decreto 659/2023 de 18 de julio (apartado sexto, punto 2 de la Resolución).🞎 Cumplir el requisito de acceso del artículo 31.4 del Real Decreto 659/2023, de 18 de julio (apartado sexto, punto 3 de la Resolución)Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **C.****SOLICITA** | Ser admitido en el curso escolar 2025/2026, como alumno para cursar la oferta modular. |
| **Oferta modular:** |
| CICLO FORMATIVO | GRADOMedio/Superior | CENTRO EDUCATIVO | LOCALIDAD | PROVINCIA |
|  |  |  |  |  |

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 2025.

 El/La alumno/alumna Progenitor 1 o Tutor legal (*(en caso de que el solicitante sea menor de edad)*  Progenitor 2 o Tutor legal *(en caso de que el solicitante sea menor de edad)*

Fdo.:…………………………… Fdo.:……………………………… Fdo.:………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial con la finalidad de gestionar el procedimiento de admisión del alumnado de formación profesional inicial. 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 el Portal de Educación <http://www.educa.jcyl.es/fp/es>.

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PROVINCIA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**SOLICITUD DE ADMISIÓN FORMACIÓN MODULAR CON CARÁCTER EXPERIMENTAL**

**CURSO ACADÉMICO 2025/2026**

|  |
| --- |
| **Alumno/a:** |

|  |  |
| --- | --- |
| D.DOCUMENTACIÓN | El solicitante aporta la siguiente documentación acreditativa (señalar con una X): |
| **Con carácter general:** |
| □ **DNI/NIE/PASAPORTE.** |
| **Marcar “x” según el caso que corresponda** |
| □ **Copia del correspondiente título o certificado académico**.□ **Copia de la certificación académica oficial** .□ **Copia de la acreditación oficial**.**Si acredita experiencia laboral:** **Para trabajadores por cuenta ajena:**□ **Copia del certificado de la Tesorería General de la Seguridad, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviese afiliado el/la solicitante, donde conste la/s empresa/s, la categoría laboral (grupo de cotización) y el período de cotización.**□ **Copia del contrato de trabajo o certificación, de la empresa o empresas, donde haya adquirido la experiencia laboral, en la que conste específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada, y el intervalo de tiempo en el que se ha realizado dicha actividad. En aquellos casos en los que sea imposible obtener este certificado, se podrá aportar el certificado de empresa emitido por el servicio de empleo de cese de relación laboral o el respectivo contrato laboral, en el que se indique la denominación del puesto de trabajo o del perfil profesional.****Para trabajadores autónomos o por cuenta propia:** □ **Copia del certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto de la Marina de los periodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente.** □ **Declaración responsable del interesado de la actividad desarrollada que contemple la descripción de las actividades desarrolladas durante el ejercicio profesional.****Para becarios:** □ **Copia de la certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia en la que consten, específicamente, las actividades y funciones realizadas, el año en que se han realizado y el número total de horas dedicadas a las mismas.****Para personas voluntarias:**□ **Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios en la que consten, como mínimo, además de los datos personales e identificativos de la persona voluntaria y la entidad de voluntariado, la fecha de incorporación a la entidad y la duración, descripción de las tareas realizadas o funciones asumidas y el lugar donde se ha llevado a cabo la actividad.**  |

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 2025.

 El/La alumno/alumna Progenitor 1 o Tutor legal (*(en caso de que el solicitante sea menor de edad)*  Progenitor 2 o Tutor legal *(en caso de que el solicitante sea menor de edad)*

Fdo.:…………………………… Fdo.: …………………………… Fdo.: ……………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial con la finalidad de gestionar el procedimiento de admisión del alumnado de formación profesional inicial. 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 el Portal de Educación <http://www.educa.jcyl.es/fp/es>.

Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PROVINCIA**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_