

ANEXO VII

FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO MODALIDAD A DISTANCIA
SOLICITUD DE ADMISIÓN ALUMNOS NUEVO INGRESO
CICLOS FORMATIVOS GRADO SUPERIOR
CURSO 2014/2015.

DATOS DEL CENTRO		
Centro: _____	Domicilio del centro: _____	
Código postal: _____	Localidad: _____	Provincia: _____

DATOS DEL ALUMNO		
Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____	Nombre: _____
D.N.I./N.I.E. : _____	Letra NIF: _____	Domicilio: _____
Código Postal: _____	Teléfono/s: _____	Correo electrónico: _____
Localidad: _____	Provincia: _____	País: _____
Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: _____	Lugar de nacimiento: _____
Provincia de nacimiento: _____	País: _____	Trabaja actualmente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ALUMNOS CON ACCESO DIRECTO		
MAYOR TITULACIÓN O ESTUDIOS SUPERADOS		NOTA MEDIA: _____
<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.		
LOGSE <input type="checkbox"/>	LOE <input type="checkbox"/>	Modalidad: _____
Bachillerato ⁽¹⁾	MATERIAS OPTATIVAS	
	1	4
	2	5
	3	6

(1) Véase Anexos VIII y IX

ALUMNOS CON ACCESO MEDIANTE PRUEBA		
Calificación de la prueba de Acceso: _____	Apto <input type="checkbox"/>	Nota Media: _____
Para los que superan la prueba en Extremadura⁽²⁾:		
Año de Superación de la prueba: _____	Opción por la que se presentó : _____	
Para los que superaron la prueba fuera de Extremadura:		
Ciclos formativos a los que tiene acceso según la prueba realizada		
1 _____	3 _____	5 _____
2 _____	4 _____	6 _____
Para quienes superaron la Prueba de acceso a la universidad para mayores de 25⁽³⁾:		
Año de Superación de la prueba: _____	Opción por la que se presentó : _____	

(2) Véase Anexos X y XI

(3) Véase Anexo XII

ALUMNOS CON EXPERIENCIA LABORAL	
Meses de experiencia laboral relacionada con el ciclo formativo que se desea cursar.	Meses: _____
Meses de experiencia laboral en cualquier sector productivo.	Meses: _____

DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO	
<input type="checkbox"/> He superado al menos un módulo del ciclo formativo donde solicito admisión en centros sostenidos con fondos públicos dependientes de la Consejería de Educación y Cultura de la Junta de Extremadura, en la modalidad: @vanza on-line <input type="checkbox"/> Semipresencial <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> He superado al menos un módulo en cursos anteriores del ciclo formativo donde solicito admisión.

PETICIÓN DE MÓDULOS PROFESIONALES		
CICLO FORMATIVO		
SEMIPRESENCIAL	@VANZA ON-LINE	
<input type="checkbox"/> Educación Infantil	<input type="checkbox"/> Administración y Finanzas <input type="checkbox"/> Gestión Comercial y Marketing <input type="checkbox"/> Desarrollo de Aplicaciones Multiplataforma <input type="checkbox"/> Desarrollo de Aplicaciones Web	<input type="checkbox"/> Administración de Sistemas Informáticos en Red. <input type="checkbox"/> Gestión del Transporte <input type="checkbox"/> Educación Infantil <input type="checkbox"/> Prevención de Riesgos profesionales
MÓDULOS PROFESIONALES SOLICITADOS⁽⁴⁾		
	CÓDIGO	DENOMINACIÓN
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
7º		
8º		
9º		
10º		
11º		
12º		

(4) Los módulos serán solicitados por orden de preferencia

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA	
<input type="checkbox"/> Certificado Prueba de Acceso <input type="checkbox"/> Certificado académico o libro de calificaciones <input type="checkbox"/> Abono seguro escolar <input type="checkbox"/> Acreditación de experiencia laboral	<input type="checkbox"/> Homologación de estudios extranjeros <input type="checkbox"/> Acreditación discapacidad igual o superior al 33% <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo condición de deportista de alto rendimiento. <input type="checkbox"/> Copia compulsada del contrato para la formación y el aprendizaje.

SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, DECLARACIÓN Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante SOLICITA ser admitida en los módulos profesionales consignados en este documento y DECLARA, bajo su responsabilidad, que:</p> <p>a) Todos los datos consignados en la presente solicitud son correctos y veraces</p> <p>b) La titulación aportada para la admisión en el procedimiento habilitado por la Consejería de Educación y Cultura para el curso 2014/2015 es la de superior nivel académico y profesional de todas cuantas pudiera poseer y que dieran acceso a las enseñanzas solicitadas.</p> <p>c) Conoce que en el caso de falsedad en los mismos y/o en la documentación aportada u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño, con independencia del momento en que tal circunstancia pueda conocerse, dará lugar a la anulación de la matrícula.</p> <p>Asimismo,</p> <p><input type="checkbox"/> AUTORIZA a la Administración Educativa para realizar cuantas gestiones estime necesarias para la verificación de sus datos académicos.</p> <p><input type="checkbox"/> DENIEGA su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad y residencia a través del Sistema de Verificación de Identidad y Residencia y aporta fotocopia autenticada del DNI y certificado empadronamiento.</p> <p style="text-align: center;">En _____ a ____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: right;">(sello del receptor)</p> <p style="text-align: center;">Fdo.: _____</p> <p>SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____</p> <p style="text-align: center;">(Denominación del Centro en el que realiza la matrícula)</p> <p><small>PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación y Cultura le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/Impreso/formulario y demás documentos que se adjunten van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la expedición del Título, certificaciones y el análisis estadístico de los resultados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la Dirección del centro educativo o ante la Secretaría General de Educación (Avd. de Valhondo s/n, Edificio Administrativo Tercer Milenio, módulo 5, 4ª planta, 06800 Mérida).</small></p>