



**DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE :**

NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI / NIE :
FECHA DE NACIMIENTO ___ / ___ / 19__	SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	DOMICILIO (Dirección ,vía, número, piso, bloque, Esc. y puerta)	
PROVINCIA	MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

**EXPONE:**

- Que **acredita**, el requisito de edad (*señale con una* ):

Mayor de 18 años o cumplirlos en el año 2019

TIENE PRESENTADA EN EL CENTRO SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL CURSO 2018/2019 EN 1º PETICIÓN

Señale con una  si corresponde

-  Que tiene el domicilio de residencia o lugar de trabajo en un municipio de la Región de Murcia.

- Que además cumple el siguiente **requisito de acceso** (*señale con una*  en el requisito que acredita):

**ACCESO GENERAL:**

- Título de Bachiller / COU
- Título de Técnico de Formación Profesional
- Título de Técnico Superior ,Técnico Especialista (FP 2) o Módulo profesional experimental de nivel 3
- Título universitario o equivalente
- Prueba de acceso a los ciclos formativos de grado superior
- Prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años (5.00 puntos a efecto de admisión)

**ACCESO ESPECIAL para los que NO cumplen el requisito de acceso:**

- Acredita al menos 2 años de experiencia laboral
- Acredita tener superadas unidades de competencia relacionadas a través de un Procedimiento de Reconocimiento, Evaluación, Acreditación y Registro de Competencias Profesionales(PREAR)

Para todo lo cual, se adjunta la siguiente **documentación acreditativa**, original o fotocopia compulsada

(*señale con una*  la documentación aportada):

- Fotocopia del documento de identidad (DNI/NIE/PR/Pasaporte)
- Historial académico / Libro de calificaciones o Certificación académica oficial / Título o volante de solicitud expedición.
- Resolución de homologación del MEC de estudios extranjeros / Volante de inscripción condicional homologación
- Certificado de prueba de acceso superada
- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social (donde consta empresa, categoría prof., grupo cotización y periodo de contratación)
- Certificado de periodo de cotización al Régimen Especial de Autónomos
- Certificación de la empresa donde haya adquirido la experiencia laboral (cuenta ajena) o certificación de la inscripción en el censo de obligados tributarios (cuenta propia)
- Certificado que acredite la condición de deportista de alto nivel y alto rendimiento
- Otros documentos: \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN RESPONSABLE:**

El / la abajo firmante DECLARA, BAJO SU RESPONSABILIDAD, que son ciertos los datos que figuran en el presente documento, que cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente para la modalidad modular, que posee la documentación que así lo acredita y, en particular que conoce:

- Las limitaciones e incompatibilidades de la oferta en modalidad modular general.
- Que la falsedad en los datos aportados puede ser motivo de desestimación de la solicitud, por incumplimiento de los requisitos exigibles para su tramitación, así como la anulación de la matrícula que se derive por haber sido beneficiado de la citada falsedad en el procedimiento de admisión.
- Que el alumnado matriculado en esta oferta formativa no tendrá la consideración de antiguo estudiante por lo que para proseguir estudios deberá volver a participar en el procedimiento de admisión correspondiente.



**SOLICITA:**

Ser admitido en el curso 2019-2020 en la modalidad modular general de la Formación Profesional:

<b>Denominación del centro solicitado</b>	<b>Denominación completa del ciclo formativo solicitado</b>

<b>PREFERENCIA GENERAL</b>	<b>TENER EL DOMICILIO DE RESIDENCIA o LUGAR DE TRABAJO EN LA REGIÓN DE MURCIA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>

<b>SOLICITUD DE MÓDULOS PROFESIONALES</b> (Escriba la denominación completa por orden de prelación de cada uno de los módulos profesionales del mismo ciclo formativo que solicita y el curso al que pertenecen)				Señale con una <input checked="" type="checkbox"/> el grupo que le corresponda a efectos de aplicar los criterios de admisión a la oferta de modalidad modular:	
Denominación del módulo profesional solicitado	Curso (1º/ 2º)	Denominación del módulo profesional solicitado	Curso (1º/ 2º)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.		10.		<input type="checkbox"/>	<b>GRUPO 1º.</b> Completa ciclo formativo entre los módulos profesionales peticionados (máx. 1000 horas) y los que ya tiene superados.
2.		11.		<input type="checkbox"/>	<b>GRUPO 2º.</b> Durante el curso anterior, en el centro solicitado ha superado en modalidad modular algún módulo profesional del Ciclo Formativo que solicita.
3.		12.		<input type="checkbox"/>	<b>GRUPO 3º.</b> Tiene reconocidas unidades de competencia en el PREAR convocado en la Región de Murcia del ciclo que solicita en modalidad modular.
4.		13.		<input type="checkbox"/>	
5.		14.		<input type="checkbox"/>	<b>GRUPO 4º.</b> Tiene ya superado algún módulo profesional del ciclo solicitado
6.		15.		<input type="checkbox"/>	
7.		16.		<input type="checkbox"/>	<b>GRUPO 5º.</b> Dispone de unidades de competencia acreditadas mediante un Certificado de Profesionalidad del Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) relacionadas con el ciclo que solicita.
8.		17.		<input type="checkbox"/>	
9.		18.		<input type="checkbox"/>	<b>GRUPO 6º.</b> Resto de solicitantes.

**AUTOBAREMACIÓN DEL ASPIRANTE**  
**PARA LA ORDENACIÓN DE LOS SOLICITANTES DENTRO DE CADA GRUPO**  
(A cumplimentar por el solicitante)

<b>1º CRITERIO</b>	<b>CUMPLIR REQUISITOS DE ACCESO</b> (ORDENADOS POR NOTA MEDIA EXPEDIENTE O PRUEBA DE ACCESO)	<b>NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO O NOTA DE LA PRUEBA DE ACCESO</b>		
<b>2º CRITERIO</b>	<b>NÚMERO DE MÓDULOS PROFESIONALES SUPERADOS EN EL CICLO FORMATIVO QUE SOLICITA (SOLO CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL)</b>	<b>NÚMERO DE MÓDULOS PROFESIONALES SUPERADOS</b>		
<b>3º CRITERIO</b>	<b>EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA CON EL CICLO</b> (SEGÚN VIDA LABORAL Y CERTIFICADO DE EMPRESA)	<b>Años</b>	<b>MESES</b>	<b>DÍAS</b>
<b>4º CRITERIO</b>	<b>EXPERIENCIA LABORAL TOTAL (SEGÚN VIDA LABORAL)</b>	<b>Años</b>	<b>MESES</b>	<b>DÍAS</b>

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

Firma del solicitante

**SR/A. DIRECTOR/A ó / TITULAR DEL CENTRO** .....

NOTA: En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, La Consejería de Educación, Juventud y Deportes informa de que los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse a la Consejería de Educación y Cultura.

EJEMPLAR PARA EL CENTRO (SE DEBE PRESENTAR COPIA PARA EL PROPIO INTERESADO QUE SERÁ SELLADA POR EL CENTRO)