

SOLICITUDE DE MATRÍCULA EN PRAZAS LIBERADAS DE PROBAS LIBRES LOE/LOXSE TÍTULOS DE TÉCNICO E TÉCNICO SUPERIOR. CURSO 2023-2024

| DATOS DA PERSOA SOLICITANTE | | | |
|------------------------------------|------------------|--------------------|-------------------|
| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | DNI/NIE/PASAPORTE |
| DATA DE NACEMENTO | TELÉFONO 1 | TELÉFONO 2 | |
| ENDEREZO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | LOCALIDADE | CÓDIGO POSTAL |
| PROVINCIA | CONCELLO | CORREO ELECTRÓNICO | |

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito).

| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | DNI/NIE/PASAPORTE |
|------|------------------|-----------------|-------------------|
| | | | |

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

- Que solicita praza liberada nas probas libres para a obtención dos títulos de técnico e de técnico superior de ciclos formativos de formación profesional dos establecidos ao abeiro da Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, de educación.
- Que cumpre o requisito de idade para a matrícula no grao solicitado.
- Que posúe o requisito de acceso para poder matricularse no ciclo.

Indique o requisito de acceso: _____ (que poderá ser requirido polo centro).

Grao medio
 Bloque A
 Grao superior
 Bloque B
 Bloque C

Praza liberada

| Código do centro | Nome do centro | Código do ciclo | Nome do ciclo |
|------------------|----------------|-----------------|---------------|
| | | | |

Módulos do ciclo liberado dos que solicita matricularse:

| Solicita matrícula | Código do módulo | Nome do módulo | Solicita matrícula | Código do módulo | Nome do módulo |
|--------------------------|------------------|----------------|--------------------------|------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | |

A solicitude de matrícula deberá entregarse, no prazo establecido, no centro no que se teña a praza adxudicada.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

| | | | | | | |
|--|---|--|----|--|----|--|
| | , | | de | | de | |
|--|---|--|----|--|----|--|

Nome do centro educativo: