



PROCEDEMENTO INSCRIPCIÓN PARA A PROBA DE ACCESO AOS CICLOS FORMATIVOS DE GRAO MEDIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO ED312C	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

APELIDOS		NOME		DNI / NIE		DATA DE NACEMENTO	
ENDEREZO		PROVINCIA		CONCELLO			
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	TELÉFONO	TELÉFONO MÓBIL	CORREO ELECTRÓNICO			
LOCALIDADE DE NACEMENTO		PAÍS DE NACEMENTO		NACIONALIDADE			

DATOS DE PAI, NAI OU TITOR/A (só para solicitantes menores de idade)

APELIDOS		NOME		DNI / NIE	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO MÓBIL		NACIONALIDADE	

DOCUMENTACIÓN

Fotocopia compulsada do DNI, NIE ou pasaporte

SOLICITA E ACHEGA A SEGUINTE DOCUMENTACIÓN (marque o que proceda)

<input type="checkbox"/> Exención da parte sociolingüística. <input type="checkbox"/> Acreditación positiva de exención. <input type="checkbox"/> Certificado de ter superados os ámbitos social e de comunicación dun PCPI. <input type="checkbox"/> Certificado de ter superado os ámbitos social e de comunicación de nivel II da ESA.
<input type="checkbox"/> Exención das partes matemática e científico-técnica. <input type="checkbox"/> Acreditación positiva de exención. <input type="checkbox"/> Certificado de ter superado o ámbito científico-tecnolóxico dun PCPI. <input type="checkbox"/> Certificado de ter superado o ámbito científico-tecnolóxico de nivel II da ESA.
<input type="checkbox"/> Exención da parte científico-técnica. <input type="checkbox"/> Acreditación positiva de exención. <input type="checkbox"/> Certificación académica de ter superado os módulos obrigatorios dun PCPI. <input type="checkbox"/> Certificado de superación do certificado de profesionalidade de calquera nivel. <input type="checkbox"/> Acreditación como mínimo dun ano de experiencia laboral en xornada completa, con independencia do campo profesional en que se traballase. <input type="checkbox"/> Traballadores por conta allea: <input type="checkbox"/> Certificación da Tesouraría Xeral da Seguridade Social ou da mutualidade laboral que corresponda. <input type="checkbox"/> No caso de persoal das Forzas Armadas, certificación de vida laboral expedida pola pagadoría do centro de destino actual, onde consten os empregos desempeñados por destino, coa especialidade militar e o período de exercicio. <input type="checkbox"/> Traballadores por conta propia: <input type="checkbox"/> Certificación do período de cotización no réxime especial de traballadores autónomos. <input type="checkbox"/> Certificación da inscrición no censo de obrigados tributarios.
<input type="checkbox"/> Adaptación á proba por discapacidade. <input type="checkbox"/> Certificado de minusvalidez. <input type="checkbox"/> Ditame técnico facultativo.
<input type="checkbox"/> Aplicación á cualificación da proba do incremento a que se refire o artigo 12.3º desta orde. <input type="checkbox"/> Certificado de ter realizado un curso de preparación da proba de acceso aos ciclos formativos de grao medio. <input type="checkbox"/> Certificación académica de ter superados os módulos obrigatorios dun PCPI.
<input type="checkbox"/> Conservación das cualificacións obtidas nas partes superadas, consonte o establecido no artigo 20.3º desta orde. <input type="checkbox"/> Certificado de ter superado a parte da proba que se indica: <input type="checkbox"/> Sociolingüística. <input type="checkbox"/> Matemática. <input type="checkbox"/> Científico-técnica.

O/A abaixo asinante declara o seguinte:

- Que ten 17 anos cumpridos ou que os cumpre no ano natural de celebración da proba.
 - Que non ten ningún dos requisitos académicos que posibiliten o acceso ao ciclo formativo e que, en caso de os ter o día de realización das probas, non concorrerá a elas.

LEXISLACIÓN APLICABLE <i>Orde do 2 de decembro de 2008 pola que se regulan as probas de acceso aos ciclos formativos de formación profesional do sistema educativo.</i>	(Para cubrir pola Administración) RECIBIDO REVISADO E CONFORME	NÚMERO DE EXPEDIENTE DATA DE ENTRADA DATA DE EFECTOS DATA DE SAÍDA
DATA O PAI, A NAI OU O/A TITOR/A (só no caso de menores de idade) Asdo.:	DATA O/A INTERESADO/A Asdo.:	

Director/a do
 (Nome do centro onde se presenta a solicitude)