



**ANEXO V**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS**  
**EN EL PRIMER NIVEL DE LOS PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL**  
**INICIAL**

Datos personales del solicitante:

Apellidos:	Nombre:	D.N.I.:	Fecha de nacimiento:
Domicilio: Calle/Avda./Plaza, nº Código postal:	Localidad:	e-mail:	Teléfono móvil:

Y en su nombre:

Nombre y apellidos del padre /madre o tutor:	D.N.I.:
--	---------

**EXPONE:**

Que el último curso escolar matriculado ha sido:

Curso:	Nivel:	Centro:	Localidad:
--------	--------	---------	------------

Que el último curso aprobado ha sido:

Curso:	Nivel:	Centro:	Localidad:
--------	--------	---------	------------

Que cumple los requisitos de acceso a un programa de Cualificación Profesional Inicial.

Que de conformidad con el Decreto 23/2009, de 26 de marzo, de medidas de simplificación documental en los procedimientos administrativos, autoriza la verificación directa por el correspondiente órgano administrativo de los datos del D.N.I o N.I.E y de los datos académicos correspondientes a los dos últimos cursos realizados. En el caso de que no se autorice esta tramitación, se deberá aportar la siguiente documentación acreditativa:

- Fotocopia del DNI o NIE
- Certificación académica de los dos últimos cursos realizados.

**SOLICITA:**

Sea admitido para el curso 20\_\_/20\_\_ en el Centro: \_\_\_\_\_ para

cursar el Programa en la modalidad: \_\_\_\_\_,

Perfil: \_\_\_\_\_

*Para el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el perfil mencionado anteriormente, solicita, ser admitido, por orden de prioridad, en los siguientes:*

	<b>Centro:</b>	<b>Modalidad:</b>	<b>Perfil Profesional:</b>
<b>1º</b>			
<b>2º</b>			
<b>3º</b>			

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_  
Firma del padre/ madre/ tutor Firma del alumno/a

*Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.*

*De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la LO 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación profesional en Avda. Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, 47014, Valladolid.*

**SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE \_\_\_\_\_**