

**ANEXO I – SOLICITUD INSCRIPCIÓN
PRUEBA DE ACCESO A LOS CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR**

DATOS PERSONALES				
Apellidos:		Nombre:	DNI-NIE:	F. Nacimiento:
Domicilio:	Código Postal	Localidad:	Provincia:	Teléfono

EXPONE que cumple los requisitos para la inscripción en la Prueba de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Superior (*):

- Tener como mínimo 19 años de edad o cumplirlos en el año natural en que se realiza la prueba.
- Haber superado un ciclo formativo de grado medio o estar cursándolo, para acceder a un ciclo de grado superior de la misma familia profesional.
- Tener el título de Técnico y está realizando el curso preparatorio de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior

SOLICITA Ser inscrito en las Pruebas de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Superior (*)

PARTE COMÚN – Materias:	PARTE ESPECÍFICA – OPCIONES (Anexo V de la Orden)
<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Matemáticas <input type="checkbox"/> Historia	<input type="checkbox"/> Opción 1 <input type="checkbox"/> Opción 2 <input type="checkbox"/> Opción 3 <input type="checkbox"/> Opción 4 <input type="checkbox"/> Opción 5

Además, **SOLICITA** las siguientes **EXENCIONES** (*):

EXENCIÓN:	ADJUNTA:	(A cumplimentar por el Director):
Por experiencia laboral de al menos un año en el campo profesional : <input type="checkbox"/> Parte específica	<input type="checkbox"/> Certificación de la TGSS o de la mutualidad laboral <input type="checkbox"/> Certificación del periodo de cotización en el régimen de trabajadores autónomos <input type="checkbox"/> Certificación de la inscripción en el censo de Obligados Tributarios.	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Por poseer el título de Técnico. <input type="checkbox"/> Parte específica	<input type="checkbox"/> Resguardo o título de técnico de la familia profesional correspondiente.	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Por estar cursando un ciclo formativo de grado medio. <input type="checkbox"/> Parte específica	<input type="checkbox"/> Certificado de estar cursando un ciclo formativo de grado medio.	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Por haber superado la materia de Química. <input type="checkbox"/> Parte específica	<input type="checkbox"/> Certificación en el que consta la superación del ciclo o de alguno de los módulos del anexo VI.	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Por haber superado la prueba de acceso de grado superior en convocatorias anteriores de Formación Profesional, de Artes Plásticas y Diseño o Enseñanzas Deportivas: <input type="checkbox"/> Parte Común.	<input type="checkbox"/> Certificado de haber superado la prueba	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Por haber superado alguna parte de la prueba en convocatorias anteriores: <input type="checkbox"/> Parte común. <input type="checkbox"/> Parte específica	<input type="checkbox"/> Certificado de haber superado la parte correspondiente de la prueba en convocatorias anteriores celebradas en Cantabria	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Por haber superado la materia de bachillerato que corresponda con la materia de la parte específica: Materia:.....	<input type="checkbox"/> Certificado de haber superado la materia correspondiente del bachillerato (cuando la materia se imparta en primer y segundo curso la certificación deberá ser del segundo curso)	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Certificado de profesionalidad nivel 3 <input type="checkbox"/> Parte específica	<input type="checkbox"/> Original o fotocopia compulsada del Certificado de Profesionalidad	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Por haber superado al menos tres módulos asociados a una unidad de competencia de un ciclo formativo superior impartido en oferta modular.	<input type="checkbox"/> Certificación oficial en la que conste la superación de al menos tres módulos asociados a unidades de competencia de un ciclo formativo superior.	CUMPLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

(A cumplimentar por el Director) – VALORACIÓN DE LAS EXENCIONES:

En a de de.....

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO:

(denominación del centro en el que presenta la solicitud de inscripción.)

Firma del solicitante:

(*) Marcar con una (X) la opción u opciones que correspondan.