



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes  
Dirección General de Formación Profesional



**FUERA DE PLAZO (A partir del 26 de septiembre)**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO  
MODALIDAD A DISTANCIA. CURSO 2023/2024**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Alumno/a)**

DNI/NIE/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Localidad y provincia: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Edad a 31 de Diciembre: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (Padre, Madre o Tutor/a si es menor)**

DNI/NIE/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

*Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario, quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Secretaría General de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, con la finalidad de gestionar las solicitudes de admisión en los centros. Las cesiones que se produzcan son las autorizadas en la legislación aplicable. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en c/ Bulevar del Rio Alberche SN, 45071 Toledo o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con la protección de datos, puede dirigirse a las oficinas de Información y registro o al correo electrónico: [protecciondatos@jccm.es](mailto:protecciondatos@jccm.es)*



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Dirección General de Formación Profesional

## DATOS DE LA SOLICITUD

Titulación con la que accede:

ESO

FP BÁSICA/GRADO BÁSICO

CERTIFICADO PROFESIONALIDAD NIVEL II

PRUEBA DE ACCESO A CFGM

OTROS: \_\_\_\_\_

NOTA MEDIA: \_\_\_\_\_

## SOLICITA LA ADMISIÓN EN

CICLO:

CENTRO EDUCATIVO:

LOCALIDAD:

MÓDULOS:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, DECLARA, que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.

Igualmente, la persona abajo firmante, DECLARA conocer que, en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, de ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal, por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Dirección General de Formación Profesional

**AUTORIZACIONES:**

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar todos los datos, salvo que no se autorice expresamente dicha comprobación.

En caso de  **no autorizar** la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente, además de los siguientes documentos:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha: En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

EL/LA SOLICITANTE

TUTOR /A (Si es menor de edad)

Fdo. \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

No imprima el documento. Envíelo relleno junto a captura de su DNI al correo: [secretaria@iesmaestredecalatrava.es](mailto:secretaria@iesmaestredecalatrava.es)

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DE CIUDAD REAL