



DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE :

NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI / NIE :
FECHA DE NACIMIENTO __ / __ / 19__	SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD	DOMICILIO (Dirección ,vía, número, piso, bloque, Esc. y puerta)	
PROVINCIA	MUNICIPIO	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

EXPONE:

- Que **acredita**, el requisito de edad (señale con una):

Mayor de 18 años o cumplirlos en el año 2016

TIENE PRESENTADA EN EL CENTRO SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL CURSO 2016/2017 EN 1º PETICIÓN

Señale con una si corresponde

- Que tiene el domicilio de residencia en un municipio de la Región de Murcia.

- Que además cumple el siguiente **requisito de acceso** (señale con una en el requisito que acredita):

ACCESO GENERAL:

- Título de Bachiller / COU
 Título de Técnico Superior ,Técnico Especialista (FP 2) o Módulo profesional experimental de nivel 3
 Título universitario o equivalente
 Prueba de acceso a los ciclos formativos de grado superior
 Prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años (5.00 puntos a efecto de admisión)

ACCESO ESPECIAL para los que NO cumplen el requisito de acceso:

- Acredita al menos 2 años de experiencia laboral
 Acredita tener superadas unidades de competencia relacionadas a través de un Procedimiento de Reconocimiento, Evaluación, Acreditación y Registro de Competencias Profesionales(PREAR)

Para todo lo cual, se adjunta la siguiente **documentación acreditativa**, original o fotocopia compulsada (señale con una la documentación aportada):

- Fotocopia del documento de identidad (DNI/NIE/PR/Pasaporte)
 Historial académico / Libro de calificaciones o Certificación académica oficial / Título o volante de solicitud expedición.
 Resolución de homologación del MEC de estudios extranjeros / Volante de inscripción condicional homologación
 Certificado de prueba de acceso superada
 Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social (donde consta empresa, categoría prof., grupo cotización y periodo de contratación)
 Certificado de periodo de cotización al Régimen Especial de Autónomos
 Certificación de la empresa donde haya adquirido la experiencia laboral (cuenta ajena) o certificación de la inscripción en el censo de obligados tributarios (cuenta propia)
 Certificado que acredite la condición de deportista de alto nivel y alto rendimiento
 Otros documentos: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE:

La persona abajo firmante declara conocer las incompatibilidades descritas a continuación y 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 excluido de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, pérdida de la plaza adjudicada.

- a) Esta limitada la matrícula en modalidad modular a un número máximo de módulos profesionales que no supongan, en su conjunto, **más de 1000 horas de la carga horaria** anual de un mismo ciclo formativo.
- b) Es incompatible cursar un módulo profesional en oferta modular y el ciclo formativo al que pertenece, en régimen ordinario. A tal efecto, solo se atenderán las solicitudes del alumnado que no este matriculado del ciclo formativo solicitado o, que habiendo estado matriculado en el ciclo formativo durante el presente curso académico 2016/2017 en régimen ordinario, acredite que la baja de la matrícula es anterior a la fecha de publicación de esta convocatoria.
- c) Es incompatible cursar módulos profesionales de los que en el curso académico 2016/2017 se haya estado matriculado en ciclo completo en el mismo o distinto ciclo formativo.
- d) Es incompatible cursar módulos profesionales de distintos ciclos formativos en oferta modular.
- e) Es incompatible cursar módulos profesionales entre los que exista coincidencia horaria.
- f) Es incompatible cursar módulos profesionales de un mismo ciclo formativo en centros diferentes.



SOLICITA:

Ser admitido en el curso 2016/2017 en la modalidad modular de la Formación Profesional:

Denominación del centro solicitado	Denominación completa del ciclo formativo solicitado

PREFERENCIA GENERAL	TENER EL DOMICILIO DE RESIDENCIA EN LA REGIÓN DE MURCIA	SI	NO

SOLICITUD DE MÓDULOS PROFESIONALES (Escriba la denominación completa por orden de prelación de cada uno de los módulos profesionales que solicita y el curso al que pertenecen)		Señale con una <input type="checkbox"/> la opción que corresponda a efectos de aplicar los criterios de admisión a la oferta de modalidad modular	
Denominación del módulo profesional solicitado	Curso (1º ó 2º)	<input type="checkbox"/>	
1.		<input type="checkbox"/>	GRUPO 1º. Completa ciclo formativo entre los módulos profesionales peticionados (máx. 1000 horas) y los que ya tiene superados.
2.		<input type="checkbox"/>	GRUPO 2º. Durante el curso anterior, en el centro solicitado ha superado en modalidad modular algún módulo profesional del Ciclo Formativo que solicita.
3.		<input type="checkbox"/>	GRUPO 3º. Tiene reconocidas unidades de competencia en el PREAR convocado en la Región de Murcia del ciclo que solicita en modalidad modular.
4.		<input type="checkbox"/>	
5.		<input type="checkbox"/>	GRUPO 4º. Tiene ya superado algún módulo profesional del ciclo solicitado.
6.		<input type="checkbox"/>	
7.		<input type="checkbox"/>	GRUPO 5º. Dispone de unidades de competencia acreditadas mediante un Certificado de Profesionalidad del Servicio Regional de Empleo y Formación (SEF) relacionadas con el ciclo que solicita.
8.		<input type="checkbox"/>	
9.		<input type="checkbox"/>	
10.		<input type="checkbox"/>	GRUPO 6º. Resto de solicitantes.

AUTOBAREMACIÓN DEL ASPIRANTE
PARA LA ORDENACIÓN DE LOS SOLICITANTES DENTRO DE CADA GRUPO
(A cumplimentar por el solicitante)

1º CRITERIO	CUMPLIR REQUISITOS DE ACCESO (ORDENADOS POR NOTA MEDIA EXPEDIENTE O PRUEBA DE ACCESO)	NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO O NOTA DE LA PRUEBA DE ACCESO		
2º CRITERIO	NÚMERO DE MÓDULOS PROFESIONALES SUPERADOS EN EL CICLO FORMATIVO QUE SOLICITA (SOLO CERTIFICACIÓN ACADÉMICA OFICIAL)	NÚMERO DE MÓDULOS PROFESIONALES SUPERADOS		
3º CRITERIO	EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA CON EL CICLO (SEGÚN VIDA LABORAL Y CERTIFICADO DE EMPRESA)	Años	MESES	DÍAS
4º CRITERIO	EXPERIENCIA LABORAL TOTAL (SEGÚN VIDA LABORAL)	Años	MESES	DÍAS

En, a de de
Firma del solicitante

SR/A. DIRECTOR/A ó / TITULAR DEL CENTRO

EJEMPLAR PARA EL CENTRO (SE DEBE PRESENTAR COPIA PARA EL PROPIO INTERESADO QUE SERÁ SELLADA POR EL CENTRO)