

DOCUMENTO 1.B)
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS DE ACCESO A CICLOS
FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS:		NOMBRE:	
	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾ :		FECHA DE VALIDEZ DEL DNI/NIE:	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal):			
	CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO FIJO/TELÉFONO MÓVIL:	
	NACIONALIDAD:		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa):	
	Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba: SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria o disponga de los recursos adicionales que se estimen necesarios. En caso de notificación administrativa márquese con una "X" el medio o procedimiento a emplear por la administración: (A rellenar por el solicitante o por el padre, madre o tutor si el solicitante es menor de edad) ☐ Notificación en papel. ☐ Notificación por medios electrónicos.			

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento de los requisitos establecidos en la convocatoria: ☐ El solicitante tiene una edad mínima de 19 años o los cumple en el año 2025. ☐ Que durante el curso escolar 2024-2025 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma. Que el último curso superado es
----------------------	--

C. SOLICITA	La inscripción en las pruebas de acceso a los ciclos formativos de grado superior de formación profesional para el año 2025 mediante realización de prueba de acceso en el centro:/...../..... (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia) Realizar el ejercicio del área de conocimiento de lengua extranjera de la parte común en el idioma: Inglés ☐ Francés ☐ Opción..... Materias elegidas: En el caso de realizar únicamente una de las partes de la prueba, indique la parte a realizar: (en el caso de exenciones indicar apartado D). ☐ Parte Común ☐ Parte Específica.
------------------------	--

D. DOCUMENTACIÓN	D.N.I./N.I.E./Pasaporte: ☐ Aporto copia del DNI/NIE o documento equivalente, porque me opongo a que la Consejería de Educación lo consulte o recabe. ☐ Aporto copia del pasaporte porque me identifico con este documento.
	Familia numerosa: ☐ Alego pertenecer a familia numerosa con título nº reconocido por la Comunidad Autónoma de..... ☐ En su caso, aporto copia del título de familia numerosa porque me opongo a que la Consejería de Educación lo consulte o recabe.
	Grado de discapacidad reconocido: ☐ Alego discapacidad reconocida por la Comunidad Autónoma de ☐ En su caso, aporto copia del certificado de discapacidad porque me opongo a que la Consejería de Educación lo consulte o recabe, o porque este ha sido emitido por órgano competente no perteneciente a una Comunidad Autónoma.
	Víctimas de actos terroristas: ☐ Alego ser víctima de actos terroristas ☐ En su caso, aporto copia del documento acreditativo de la condición de víctima del terrorismo (apartado decimo punto 7.d) de la orden de convocatoria).porque me opongo a que la Consejería de Educación lo consulte o recabe.
	Tasas de participación en las pruebas: ☐ Aporto documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas.
	Exenciones de partes de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior de formación profesional: <u>Exención de la parte común:</u> ☐ Aporto certificación de superación de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocadas por la Comunidad de Castilla y León. Certificación de superación de la parte general de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior en el curso escolar 2005-2006, o de la parte común de las pruebas en los cursos escolares 2006-2007 a 2023-2024, convocadas por la Comunidad de Castilla y León. <u>Exención de la parte específica:</u> ☐ Aporto copia del certificado de profesionalidad de nivel 2 o superior. ☐ Aporto copia del certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutualidad Laboral a la que estuviese afiliado. ☐ Aporto copia del contrato de trabajo o certificación de la empresa donde haya adquirido el trabajador la experiencia laboral. ☐ Aporto declaración responsable del trabajador que contemple la descripción de la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en el que ésta se ha realizado. ☐ Aporto copia del certificado de la organización donde haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario. ☐ Aporto copia del certificado de superación parcial de la parte específica de la prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior convocada en alguna de las convocatorias de 2008-2009 a 2023-2024, ambas incluidas, en la Comunidad de Castilla y León, en la opción por la que se presenta.

INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por los centros docentes con la finalidad de gestionar las pruebas de acceso a ciclos formativos de formación profesional inicial. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.es>) donde se publique esta convocatoria.

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En....., a..... de..... de.....

Fdo.:

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO.....