

**ANEXO IV**  
**FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO RÉGIMEN A DISTANCIA.**  
 SOLICITUD DE MATRICULA PARA ALUMNADO EN LA OFERTA MODULAR PARCIAL  
 CICLOS FORMATIVOS GRADO SUPERIOR  
 CURSO 2019/2020

1. Datos personales del solicitante			
Apellido 1º		Apellido 2º	
Nombre			
D.N.I. o equivalente	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Nº Seguridad Social		Nacionalidad	
Teléfonos	Email:	Domicilio: calle/plaza/avenida. nº	
Código postal	Localidad	Provincia	

2. Datos de acceso a la matrícula en módulos de ciclos formativos en régimen de oferta parcial	
<input type="checkbox"/> <b>Poseer requisitos de acceso a ciclos formativos de Grado Superior.</b> NOTA MEDIA: _____ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Título de Bachiller</li> <li><input type="checkbox"/> Superado el segundo curso de cualquier modalidad de Bachillerato Experimental o el Curso de Orientación Universitaria (COU).</li> <li><input type="checkbox"/> Título de Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalente a efectos académicos.</li> <li><input type="checkbox"/> Superado el Curso Preuniversitario establecido en la Ley de 26 de febrero de 1953, sobre la Ordenación de la Enseñanza Media, de conformidad al artículo 2.3. de la Orden EDU/1603/2009 de 10 de junio, modificada por la ORDEN EDU/520/2011 de 7 de marzo.</li> <li><input type="checkbox"/> Superado otros estudios declarados equivalentes a efectos académicos con el título de bachiller en la LOE.</li> <li><input type="checkbox"/> Título oficial de Maestro o Maestra de Enseñanza Primaria conforme artículo 2.3 de la Orden EDU/1603/2009 de 10 de Junio, modificada por la Orden EDU/520/2011 DE 7 DE marzo.</li> <li><input type="checkbox"/> Título Universitario o equivalente.</li> <li><input type="checkbox"/> Título de Técnico.</li> <li><input type="checkbox"/> Certificado de prueba de acceso a ciclo formativo de grado superior</li> <li><input type="checkbox"/> Curso de formación específico para el acceso a ciclos formativos de grado superior teniendo un título de Técnico</li> <li><input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de haber superado el Bachillerato Unificado polivalente.</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> <b>No poseo requisitos de acceso a ciclo formativo de Grado Superior.</b> nº de días trabajados _____	
<input type="checkbox"/> Tener experiencia laboral: <input type="checkbox"/> Relacionada <input type="checkbox"/> No relacionada	

3. Datos de matrícula			
Centro educativo		Localidad	
Denominación del ciclo formativo			Clave del ciclo formativo
Clave Módulo	Denominación del Módulo		
01			
02			
03			
04			
05			
06			

**4. Documentación que debe adjuntarse** Justificante del pago del seguro escolar (para menores de 28 años)**5. SOLICITUD, DECLARACIÓN Y FIRMA.**

La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a que se refiere la presente solicitud.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Firma del solicitante

SR./A. DIRECTOR/A DEL \_\_\_\_\_  
Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión.

Fecha de entrada en el  
registro y sello del  
centro.