



Anexo I
SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD DE CICLOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Registro de entrada

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

| | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|--|
| Apellidos: | Nombre: | D.N.I./N.I.E./Pasaporte Nº | Fecha de nacimiento: ____/____/____ |
| Domicilio: | Código postal y municipio: | | Provincia: |
| Dirección electrónica de notificación (e-mail): | Teléfono: | Teléfono móvil: | |
| Autorización expresa de notificación: (Señale con una cruz el que proceda) | | | |
| <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado electrónicamente <input type="checkbox"/> Deseo ser notificado por carta en mi domicilio | | | |

2. DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR DEL ALUMNO: (En caso de minoría de edad del alumno)

| | | | |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|------------|
| Apellidos: | Nombre: | D.N.I./N.I.E./Pasaporte Nº | Teléfono: |
| Domicilio: | Código postal y municipio: | | Provincia: |
| Correo electrónico: | Teléfono: | Teléfono móvil: | |

3. DATOS ACADÉMICOS ACTUALES: (Indique y marque los datos de la titulación en la que se encuentra matriculado)

| | | | | |
|--|---|-----------------|--|---|
| Nombre del centro docente: | Municipio: | Provincia: | <u>Nivel de enseñanza</u> | |
| Denominación de la enseñanza en la que se encuentra matriculado: | Régimen | Grado/ Curso | Turno: | <input type="checkbox"/> Formación Profesional Básica. <input type="checkbox"/> Formación Profesional Grado Medio <input type="checkbox"/> Formación Profesional Grado Superior |
| | <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Distancia | | <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Vespertino | |

4. CICLO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL QUE SOLICITA SIMULTANEIDAD: (Indique y marque los datos de la titulación a simultanear)

| | | | | |
|--|---|---------------------------|--|---|
| Nombre del centro docente: | Municipio: | <u>Nivel de enseñanza</u> | | |
| Denominación de la enseñanza en la que se encuentra matriculado: | Régimen | Grado/ Curso | Turno: | <input type="checkbox"/> Formación Profesional Básica. <input type="checkbox"/> Formación Profesional Grado Medio <input type="checkbox"/> Formación Profesional Grado Superior |
| | <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Distancia | | <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Vespertino | |

5. DOCUMENTACIÓN:

- Anexo II. Informe simultaneidad de ciclos de la Formación Profesional.

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

Firma:

DIRIGIDO A: DIRECTOR/A o TITULAR DEL CENTRO DOCENTE:.....
(Escriba la denominación del centro docente al que solicita simultanear el segundo ciclo)

Se le informa, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que los datos personales recogidos en este formulario serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero al que dirige la presente solicitud, escrito o comunicación para la finalidad derivada de la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo a que hace referencia su escrito, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos de la mencionada ley.