## Región de Murcia

Consejería de Educación y Formación Profesional

**Anexo X**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A 2º CURSO DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADOS MEDIO Y SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

(Cambio de centro o ciclo formativo)

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE1:** |
| **Nombre** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **DNI / NIE / PASAPORTE** |
| **Fecha de Nacimiento** **/ /** **DÍA MES AÑO** | **Sexo****VARÓN** □ **MUJER** □ | **Nacionalidad** | **DOMICILIO (Dirección postal ,vía, número, piso, bloque, Esc. y puerta)** |
| **Provincia** | **Municipio** | **Código Postal** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
| **Datos del Padre , Madre o Tutor/a del Solicitante:** |
| **Nombre** | **Apellidos** | **DNI /NIE/PASAPORTE** | **Teléfono** |
| **EXPONE** que cumple los requisitos de acceso a 2º curso (Señale con una | **x** | cumplimento lo que proceda): |
| Grupo primero. Doble titulación en el mismo centro docente* He superado el primer curso de un ciclo formativo conforme al plan de estudios que cursé y solicito plaza en segundo curso de otro ciclo con relación curricular significativa (Anexo XII), en el mismo centro docente.

Grupo segundo. Doble titulación en distinto centro docente* He superado el primer curso de un ciclo formativo y solicito plaza en segundo curso de otro ciclo con relación curricular significativa (Anexo XII), en un centro distinto al de origen. Indique su situación:
	+ ☐ a) He superado todos los módulos del primer curso conforme al plan de estudios cursado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
	+ ☐ b) He superado todos los módulos del primer curso conforme al plan de estudios cursado en otra comunidad autónoma o en el ámbito del Ministerio competente en materia de Educación.
	+ ☐ c) Tengo módulos pendientes del plan cursado en 1.º, pero cumplo los criterios de promoción establecidos. Grupo tercero. Cambio de centro docente o modalidad
* Deseo continuar el segundo curso del mismo ciclo formativo, pero en un centro diferente al de origen o en otra modalidad (presencial, semipresencial o virtual). Indique su situación:
	+ ☐ a) He superado todos los módulos del primer curso conforme al plan de estudios cursado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
	+ ☐ b) He superado todos los módulos del primer curso conforme al plan de estudios cursado en otra comunidad autónoma o en el ámbito del Ministerio competente en materia de educación.
	+ ☐ c) Tengo módulos pendientes del plan cursado en 1.º, pero cumplo los criterios de promoción establecidos.
 |
| **Denominación del centro docente donde cursó 1.º curso**: | **Municipio del centro de procedencia**: |
|  |  |
| **Nota media del primer curso** (con dos decimales): (Ej.: 7,85) |  |

# **SOLICITA:** Ser admitido en el curso 20 /20 en el centro docente para cursar 2º curso en el siguiente centro docente y ciclo formativo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominación del centro docente solicitado**4 | **Denominación completa del ciclo formativo solicitado y modalidad**(presencial, semipresencial o virtual) |
|  |  |

## DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

 Certificación académica de las notas de 1º curso del ciclo formativo en el que solicita plaza.

El/la firmante declara bajo su responsabilidad que todos los datos de la presente solicitud se ajustan a la realidad. En a de de 20 .

SELLO DEL CENTRO

Firma del alumno Firma del padre/madre/Tutor

(En caso de minoría de edad del alumno)

Fdo. Fdo:

# SR. DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO

(Denominación completa del Centro docente en el que desea ser admitido en 2º curso