

**SOLICITUD PARA CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE
FORMACIÓN PROFESIONAL**

(Plazo de presentación hasta el 31 de octubre de 2024)

SOLICITA:

Datos Personales Solicitante		
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DNI/ NIE/Pasaporte	Teléfono de contacto	Correo electrónico
DATOS DEL PADRE , MADRE O TUTOR/A DE SOLICITANTE: (Solo en caso de minoría de edad del solicitante)		
Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
DNI/NIE/Pasaporte	Teléfono de contacto	Correo electrónico

Ser admitido en el curso 2024/2025 en el centro:

Denominación del centro solicitado

Para el curso de especialización:

Denominación completa del curso de especialización solicitado	Grado

Adjunto certificado o requisito académico (Original y fotocopia) de:

En _____, a _____ de _____ 20_____.

El/La solicitante

El/La padre/madre o tutor/a
(Solo en caso de minoría de edad del solicitante)

Fdo. _____

Fdo. _____

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO EDUCATIVO:

ATENCIÓN: Esta solicitud se debe presentar por duplicado.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA:

- Fotocopia del DNI, NIE o Pasaporte de solicitante
- Requisito académico

Sello del centro

Fecha de presentación

_____ de _____ de 20_____