

ANEXO II  
SOLICITUD DE PLAZA  
MÓDULOS PARCIALES DE FORMACIÓN PROFESIONAL PRESENCIAL

CURSO ESCOLAR 2022/2023

**I.- DATOS DEL ALUMNO O LA ALUMNA SOLICITANTE**

1º Apellido																					
2º Apellido																					
Nombre																					
Fecha de nacimiento	__/__/__	Nacionalidad	_____	Sexo	Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>																
Tipo de vía:	Dirección actual completa (1) _____																				
Localidad	_____	Municipio	_____	C.P.	_____	Teléfono:	_____														
Correo electrónico: (obligatorio)	_____										Tfno. Móvil: (obligatorio)	_____									
Código Identificación Alumnado (CIAL)	_____										DNI/Pasaporte	_____									

**II.- MÓDULO PROFESIONAL SOLICITADO**

Módulo Profesional	Titulación/Prueba de Acceso con el que se accede al Módulo	Situación baremación

	Situación baremación
Personas matriculadas anteriormente en el ciclo formativo y sólo le falta el módulo profesional que desea cursar para completar el ciclo (5 puntos)	1
Trabajadores y trabajadoras empleados o en desempleo del sector relacionado con el Módulo Profesional/Ciclo Formativo al que pertenece la oferta formativa (4 puntos)	2
Personas que tenga superado algún módulo profesional o unidad de competencia del mismo ciclo formativo al que pertenece el módulo profesional ofertado (3 puntos)	3
Trabajadores y trabajadoras empleados o en desempleo de cualquier sector (2 puntos)	4
Ninguno de los anteriores (1 punto)	5

**III. - DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO O ALUMNA**

Ha superado todos los módulos formativos del ciclo formativo salvo el módulo profesional que desea matricular: Sí  No

Especificar el centro \_\_\_\_\_, y el curso escolar \_\_\_\_\_

Ha superado algún módulo formativo o unidad de competencia del mismo ciclo formativo: Sí  No

Especificar el centro \_\_\_\_\_, y el curso escolar \_\_\_\_\_

**IV.- DOCUMENTOS ENTREGADOS REFERIDOS A LOS CRITERIOS DE BAREMACIÓN**

Si procede, adjuntar la siguiente documentación acreditativa:

<input type="checkbox"/> Certificación/es donde conste la Titulación de la enseñanza que permite el acceso.	<input type="checkbox"/> Certificado Deportista de alto nivel o alto rendimiento y publicación en el BOE
<input type="checkbox"/> Certificación/es académica acreditativa de la superación de la prueba de acceso	<input type="checkbox"/> Certificación de discapacidad
<input type="checkbox"/> Certificado de empresa indicando la actividad desarrollada en ella	<input type="checkbox"/> Certificación académica de módulos superados o unidad de competencia del mismo ciclo formativo en que se encuentra el módulo profesional solicitado
<input type="checkbox"/> Certificado de la Tesorería de la SS o Mutualidad	<input type="checkbox"/> Otros documentos: _____

**PROTECCIÓN DE DATOS:**

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas basadas únicamente en el tratamiento automatizado ante el Responsable del Tratamiento Información adicional:  
Puede consultar la información adicional y detallada en: <http://www.gobiernodecanarias.org/cpi/dgmsc/temas/proteccion/tratamientos/ceu/dgoipe/gestion-asociaciones-apas/>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

EL/LA INTERESADO/A

Fdo.: \_\_\_\_\_