

Solicitud de inscripción a las pruebas libres de ciclos formativos de formación profesional

Datos personales del solicitante

Apellidos: _____ Nombre: _____
 Dirección: _____ DNI: _____
 Localidad: _____ CP: _____
 Dirección electrónica: _____ Teléfonos: _____

SR. DIRECTOR/SRA. DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO _____

EXPONGO: que estoy interesado en participar en las pruebas libres de módulos que pertenecen al ciclo formativo de: (marcar con una x)

- Grado medio Grado superior

Nombre del ciclo: _____

SOLICITO: examinarme de los módulos profesionales que se indican a continuación,
(La matrícula está limitada a 660h, sin computar las horas de los módulos a convalidar. Puede consultar la denominación y la duración de los módulos en el currículum del ciclo, accesible en el portal Todofp. En caso de solicitar más horas de las permitidas se reservaran los módulos según el orden indicado en la siguiente tabla hasta cubrir el máximo de horas permitido)

Orden de preferencia	Denominación del módulo	Solicito la exención o convalidación (marcar con una X)	Horas asignadas al módulo
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Para ello, presento los documentos siguientes:

- Documento de identificación (DNI, pasaporte, etc.).
 Documento de pago de las tasas correspondientes o de acreditación de la exención de estas.
 Documento acreditativo que cumple alguno de los requisitos de acceso al ciclo formativo.
 Debido a que en el momento de la inscripción tengo pendiente acreditar la superación de la prueba que da acceso al ciclo al cual pertenece el módulo o módulos de los cuales me inscribo, me comprometo a entregar esta acreditación a la comisión evaluadora el día de la primera prueba.

En su caso, **SOLICITO:**

- La convalidación o la exención de los módulos marcados en la tabla anterior y apporto la documentación que lo permite.
 La adaptación de las condiciones de las pruebas a mis características físicas o sensoriales y apporto la documentación que lo acredita.

Además, **INFORMO:**

Que tengo superado algún módulo de este ciclo en el centro _____, y apporto la documentación que lo acredita. (Nombre del centro)

Firma del solicitante

Fecha de presentación

Sello del centro
