



002002413



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(Rellénese en MAYÚSCULAS)

Datos de la persona solicitante

| | | |
|---|----------------------|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> N.I.E. <input type="checkbox"/> Otro | Fecha de nacimiento | Edad (a final del año de la convocatoria) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Dirección a efectos de notificación | | |
| Calle/Plaza | N.º | Bloque Esc. Piso Puerta C. Postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Localidad | Municipio | Provincia |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Teléfono Fijo | Teléfono Móvil | Correo electrónico |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Los datos aportados en los apartados correo electrónico y teléfono podrán ser utilizados para enviar avisos sobre el estado de la solicitud, así como otras comunicaciones electrónicas relacionadas con la tramitación del procedimiento.

Objeto de la solicitud

INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO: (Marcar con "X" según corresponda):

 Solicita ser inscrito/a en la prueba de acceso.

Ejercicios: a) Parte de **Ámbito de Comunicación** (Elegir una): Inglés
 Francés
 b) Parte de **Ámbito Social**.
 c) Parte de **Ámbito Científico-Tecnológico**.

SOLICITA ADAPTACIÓN POR: Discapacidad TDAHDescripción de la adaptación solicitada Tiempo Medios

- Aporta certificado acreditativo del tipo discapacidad
 Aporta informe médico que acredita el diagnóstico de TDAH expedido por un Servicio de Salud Público

BAREMACIÓN

A efectos de establecer un orden de prelación si el número de plazas ofertadas es inferior al de solicitudes, la persona interesada aporta:

- Certificado de encontrarse matriculado/a en centros educativos públicos, concertados o privados del Principado de Asturias
 Certificado de poseer el domicilio laboral en una localidad del Principado de Asturias

EXENCIONES

 Exención del **Ámbito de Comunicación** por superación de materias / ámbitos:

- Aporta certificación académica oficial que acredita que se encuentra en alguna de las situaciones recogidas en el artículo 12.2 de la Resolución de 17 de febrero de 2014.

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Cumple requisitos: | Vº Bº Director / a | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

 Exención del **Ámbito Social** por superación de materias / ámbitos:

- Aporta certificación académica oficial que acredita que se encuentra en alguna de las situaciones recogidas en el artículo 12.3 de la resolución de 17 de febrero de 2014.

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| Cumple requisitos: | Vº Bº Director / a | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Continúa en la página siguiente.-



002002413

Espacio reservado para registro administrativo



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Objeto de la solicitud (Continuación)

Exención del Ámbito Científico-Tecnológico por superación de materias/ámbitos:

Aporta certificación académica oficial que acredita que se encuentra en alguna de las situaciones recogidas en el artículo 12.4 de la resolución de 17 de febrero de 2014.

| | | |
|---|--------------------|--------|
| Cumple requisitos: | Vº Bº Director / a | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |

Exención del ámbito que proceda por certificado de profesionalidad o experiencia laboral (artículo 12.1 de la Resolución de 17 de febrero de 2014), aportando:

- Fotocopia del Certificado de Profesionalidad correspondiente.
- Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la Mutualidad Laboral de afiliación.
- Certificación de la empresa o empresas donde adquirió la experiencia laboral y/o contrato de trabajo.
- Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina de los períodos de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.
- Certificación de la organización donde se ha prestado asistencia como voluntario/a o becario/a.
- Descripción de la actividad desarrollada como trabajador autónomo y período de tiempo en que se desarrolló.

| | | |
|---|--------------------|--------|
| Cumple requisitos: | Vº Bº Director / a | Fecha: |
| <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | |

Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se presumirá que la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración es autorizada por los interesados salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa o la ley especial aplicable requiera consentimiento expreso.

En este sentido, el Principado de Asturias consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario y que se citan a continuación:

- > Al Ministerio competente en materia de Interior, la consulta de los datos de identidad (DNI/NIE/TIE/Certificado Comunitario - UE).
- > Al Servicio de Verificación de Datos de Residencia, la consulta de los datos de residencia
- > A la Comunidad Autónoma correspondiente, la consulta de datos de discapacidad

Puede ejercer su derecho de oposición a través de la sede electrónica del Principado de Asturias accediendo a www.asturias.es/oposicionconsulta y siguiendo las instrucciones marcadas en la ficha del procedimiento. En todo caso, si ejerce el derecho de oposición, deberá aportar todos los datos y documentos requeridos en el procedimiento.

La persona solicitante declara:

- > Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- > Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable.

En [] a [] de [] de []

Firma del / de la solicitante,

SR./SRA. DIRECTOR /A DEL IES o CIPP:

[]

DE:

[]

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), la Administración del Principado de Asturias le informa que los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa, serán incorporados a la aplicación corporativa SAUCE para su grabación, procesamiento y tratamiento, con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados de su solicitud. Si, entre la información que usted facilita, figuran datos de terceros, usted asume el compromiso de informarles de los extremos señalados en el párrafo anterior. Usted puede presentar las solicitudes para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando comunicación escrita a la OFICINA DE ATENCIÓN CIUDADANA (SAC) - Edificio de Servicios Múltiples C/Trece Rosas, 2, 33005 - Oviedo (Asturias) o a los distintos registros de las Administraciones Públicas. También puede ejercitar estos derechos de forma electrónica a través del mismo formulario, y que está disponible en la siguiente dirección: <https://sede.asturias.es>

Para obtener más información de este servicio puede llamar al teléfono de atención ciudadana 012 o 985 279 100, si la llamada la realiza desde fuera del Principado de Asturias, o bien acudir a www.asturias.es. También puede enviar el formulario de solicitud a través de la sede electrónica del Principado de Asturias: <https://sede.asturias.es> o a través del Registro Electrónico de la Administración General del Estado <https://rec.redsara.es/registro/action/are/acceso.do>