



SOLICITUD DE ADMISIÓN  
CFGS DE GESTIÓN DE VENTAS Y ESPACIOS COMERCIALES  
MODALIDAD A DISTANCIA

(CUMPLIMENTAR EN LETRA MAYÚSCULA)

DATOS DEL SOLICITANTE		
Apellidos 1º:	Apellidos 2º:	Nombre:
D.N.I./Pasaporte:	Sexo: H: <input type="checkbox"/> M: <input type="checkbox"/>	Correo electrónico (imprescindible):
Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____	Lugar de nacimiento (localidad, provincia):	País de nacimiento:
Domicilio:		Localidad:
Código Postal:	Provincia:	Teléfono:

**EXPONE:** Que cumple el requisito de acceso (marque con una X la opción correspondiente)

<p><b>Modo de acceso:</b></p> <p>Bachillerato  <input type="checkbox"/> Bachillerato LOE      Materias cursadas: _____  <input type="checkbox"/> Bachillerato LOGSE      Nota: _____</p> <p>FP de GM:  <input type="checkbox"/> Técnico de FP de Grado Medio</p> <p>Otras:  <input type="checkbox"/> COU o Preuniversitario.  <input type="checkbox"/> Bachiller Experimental.  <input type="checkbox"/> Técnico Especialista, Técnico Superior o equivalente.  <input type="checkbox"/> Titulación Universitaria.  <input type="checkbox"/> BUP.  <input type="checkbox"/> Prueba de Acceso al Ciclo Formativo o Prueba de Acceso a la Universidad para mayores de 25 años.</p>	<p><b>A cumplimentar por la comisión</b></p> <p><input type="checkbox"/> Falta documentación:</p> <p><b>Grupo de acceso:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Empadronado en CM</th> <th>No empadronado en CM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ELR</td> <td>ELR</td> </tr> <tr> <td>ELRN</td> <td>ELRN</td> </tr> <tr> <td>SEL</td> <td>SEL</td> </tr> </tbody> </table>	Empadronado en CM	No empadronado en CM	ELR	ELR	ELRN	ELRN	SEL	SEL
Empadronado en CM	No empadronado en CM								
ELR	ELR								
ELRN	ELRN								
SEL	SEL								

Para lo cual adjunta (original o fotocopia compulsada) la siguiente documentación (*marque con una X la casilla correspondiente*):

- Identificación.
- Requisito académico de acceso.
- Empadronamiento en la Comunidad de Madrid.
- Vida laboral.
- Acreditación de la experiencia laboral relacionada con el perfil profesional del ciclo.

**SOLICITA:** ser admitido para el **curso escolar 2018/ 2019** como alumno para cursar el **Ciclo Formativo de Grado Superior GESTIÓN DE VENTAS Y ESPACIOS COMERCIALES modalidad distancia.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018  
Firma del solicitante,

Sr. DIRECTOR DEL CENTRO IES PABLO NERUDA

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en la página web de la Comunidad de Madrid. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

**“La presente acción será objeto de cofinanciación a través del Programa Operativo de Empleo, Formación y Educación 2014 – 2020, mediante el que se articula el apoyo financiero del Fondo Social Europeo”**