



Cofinanciado por la Unión Europea



GOBIERNO DE EXTREMADURA MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTES



Fondos Europeos



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional

ANEXO XV.A OFERTA MODULAR DE MÓDULOS PROFESIONALES INCLUIDOS EN TÍTULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA OFERTA MODULAR VIRTUAL DE GRADO D DE GRADO MEDIO CURSO 2025/2026

I. DATOS DEL CENTRO			
Centro: _____			
Domicilio del centro: _____		Código Postal: _____	
Localidad: _____		Provincia: _____	
II. DATOS DEL SOLICITANTE			
Primer apellido: _____		Segundo apellido: _____	
Nombre: _____			
N.I.F./N.I.E.: _____		Domicilio: _____	
Código Postal: _____	Teléfono/s: _____	Correo electrónico: _____	
Localidad: _____		Provincia: _____	
País: _____			
Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: _____	Edad a 31/12/2025: _____	
N.º Seguridad Social: _____		Lugar de nacimiento: _____	
Provincia de nacimiento: _____		País: _____	
Trabaja actualmente: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
III. DATOS DEL PADRE/TUTOR DEL SOLICITANTE			
Apellidos y nombre: _____		N.I.F./N.I.E.: _____	
Correo electrónico: _____		Teléfono/s: _____	
IV. DATOS DE LA MADRE/TUTORA DEL SOLICITANTE			
Apellidos y nombre: _____		N.I.F./N.I.E.: _____	
Correo electrónico: _____		Teléfono/s: _____	
V. FORMA DE ACCESO			
<input type="checkbox"/> Graduado en E.S.O. / Título de Técnico Básico o equivalente. <u>Nota media:</u> _____	<input type="checkbox"/> Curso de formación específico / Prueba de acceso o equivalente. <u>Nota media:</u> _____	<input type="checkbox"/> Título de Técnico / Título de Técnico Superior o equivalente. <u>Nota media:</u> _____	
VI. ENSEÑANZA PARA LA QUE SOLICITA ADMISIÓN			
Ciclo formativo: _____			
MÓDULO/S PROFESIONALES DEL REAL DECRETO 659/2023, DE 18 DE JULIO			
	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	HORAS
1º			
2º			
3º			
4º			
5º			
6º			
7º			
8º			
El número de horas totales no puede ser superior a 1000 siempre que se cumplan los requisitos de acceso al título establecidos en el resuelto duodécimo l.b. aquellas personas que no cumplan con los requisitos de acceso al título el número de horas totales no podrán superar las 500.		TOTAL	
VII. IDENTIDAD			
<input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor recabe de oficio los datos de identidad personal del NIF en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio prestador del Consulta de Datos de Identidad (CDI) y APORTO Copia del documento nacional de identidad, pasaporte o tarjeta de identificación de extranjeros.			
VIII. CONDICIÓN DE PADRE/MADRE/TUTOR/A DEL SOLICITANTE			
<input type="checkbox"/> Copia del libro de familia o documento legal alternativo.			



Cofinanciado por la Unión Europea



GOBIERNO DE EXTREMADURA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTES



Fondos Europeos



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional

IX. DATOS ACADÉMICOS
<p>ME OPONGO a que la Administración educativa recabe información académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA y APORTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación académica completa o título correspondiente.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de superación de la prueba de acceso o curso de formación.</p> <p>En caso de que la parte específica de la prueba de acceso estuviera exenta, APORTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Documentación que acredita el título de Técnico, Certificado de Profesionalidad o experiencia laboral sobre la que se justifica tal exención.</p>
X. HOMOLOGACIÓN DE ESTUDIOS EXTRANJEROS
<p>APORTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Resolución de homologación.</p> <p><input type="checkbox"/> Volante para la inscripción condicional.</p>
XI. DISCAPACIDAD
<p><input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor recabe esta información si el reconocimiento del grado de discapacidad fue efectuado por los órganos correspondientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura (CADEX), u órgano equivalente y APORTO la documentación correspondiente conforme a lo establecido en el resuelto décimo sexto.</p> <p><input type="checkbox"/> OTORGO mi consentimiento para que la Administración educativa haga pública la condición de discapacidad en los listados de adjudicación, entendiéndose que en este caso deberé solicitar por escrito tal información al centro de solicitud para comprobar que está convenientemente consignada y reclamar en caso necesario dentro de los plazos establecidos.</p>
XII. CERTIFICADO DE DEPORTISTA DE ALTO NIVEL Y ALTO RENDIMIENTO
<p><input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de la condición de deportista de alto nivel y alto rendimiento. Certificación del dictamen enviado por el órgano público competente, salvo para aquellas personas incluidas en la relación de deportistas de alto rendimiento de la Dirección General de Jóvenes y Deportes.</p> <p><input type="checkbox"/> Documento que acredite la condición de usuario de residencia en centros de tecnificación deportiva.</p>
XIII. CONDICIÓN DE DESTINATARIO PRIORITARIO EN EL ACCESO A LA OFERTA MODULAR ORDINARIA
<p><input type="checkbox"/> El interesado/a completa un ciclo formativo con los módulos solicitados.</p> <p><input type="checkbox"/> El interesado/a completa un curso del ciclo formativo con los módulos solicitados.</p> <p><input type="checkbox"/> El interesado/a ha superado un procedimiento de acreditación de competencias adquiridas a través de la experiencia laboral u otras vías no formales e informales y necesita cursar uno o varios módulos profesionales para completar un ciclo formativo o tiene un Certificado Profesional que forma parte del ciclo formativo que solicita.</p> <p><input type="checkbox"/> El interesado/a tiene un título de Técnico o Técnico Superior que puede ser complementado o especializado con esta oferta.</p> <p><input type="checkbox"/> Persona, trabajadora o desempleada, que cuenta con experiencia laboral en el sector productivo relacionado con el ciclo formativo para el que solicita admisión.</p> <p><input type="checkbox"/> Resto de interesados/as que cumplan con los requisitos académicos de acceso establecidos en la Orden de 9 de mayo de 2024.</p>
XIV. OTROS DOCUMENTOS
<p>Para la exención de la estancia en empresa u organismo equiparado y/o acreditación de la condición de destinatario preferente APORTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuvieran afiliadas.</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde hayan adquirido la experiencia laboral.</p> <p><input type="checkbox"/> Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios.</p> <p>Para la acreditación de circunstancias excepcionales a las que se refiere el resuelto décimo tercero, APORTO:</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
XV. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados y la documentación adjunta, así como que es conocedora de las bases de la convocatoria y lo establecido en la misma, con especial atención a lo dispuesto en el resuelto quincuagésimo noveno relativo a la realización de la Formación en Empresa u Organismo Equiparado, y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a las que se refiere la presente solicitud.</p> <p>En _____, a ____ de _____ de 20__</p> <p style="text-align: center;">Firma del solicitante</p> <p>Fdo.: _____</p> <p style="text-align: center;">SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO</p> <p style="text-align: center;">(Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p style="text-align: center;">Fecha de entrada en el registro y sello del centro</p> <p style="text-align: center;">____ de _____ de 20__</p> </div>

Nota: El solicitante deberá presentar copia simple, copia auténtica o copia con CSV de cualquier documento que adjunte a esta instancia.