



Cofinanciado por la Unión Europea



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEPORTE



Fondos Europeos



Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional

ANEXO XXVII OFERTA MODULAR DE MÓDULOS PROFESIONALES INCLUIDOS EN TÍTULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD DE ADMISIÓN A CICLOS FORMATIVOS PARA OFERTA MODULAR ESPECÍFICA 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: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| ¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? 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 | | | |
| GRADO MEDIO | | | |
| <input type="checkbox"/> Graduado en E.S.O. / Título de Técnico Básico o equivalente. <i>Nota media:</i> _____ | <input type="checkbox"/> Curso de formación específico / Prueba de acceso o equivalente. <i>Nota media:</i> _____ | <input type="checkbox"/> Título de Técnico / Título de Técnico Superior o equivalente. <i>Nota media:</i> _____ | |
| GRADO SUPERIOR | | | |
| <input type="checkbox"/> Título de Técnico / Título de Bachiller o equivalente. <i>Nota media:</i> _____ | <input type="checkbox"/> Curso de formación específico / Prueba de acceso o equivalente. <i>Nota media:</i> _____ | <input type="checkbox"/> Título de Técnico Superior / Título universitario o equivalente. <i>Nota media:</i> _____ | |
| VI. ENSEÑANZA PARA LA QUE SOLICITA ADMISIÓN | | | |
| MÓDULO/S PROFESIONALES PARA LOS QUE SOLICITA ADMISIÓN | | | |
| | CÓDIGO | DENOMINACIÓN | HORAS |
| 1º | | | |
| 2º | | | |
| 3º | | | |
| 4º | | | |
| 5º | | | |
| 6º | | | |
| 7º | | | |
| 8º | | | |
| El número de horas totales no puede ser superior a 1000. | | 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 de la Consulta de Datos de Identidad (CDI) y APORTO Copia del documento nacional de identidad, pasaporte o tarjeta de identificación de extranjeros. | | | |



Cofinanciado por la Unión Europea



Fondos Europeos



Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional

| |
|--|
| VIII. CONDICIÓN DE PADRE/MADRE/TUTOR/A DEL SOLICITANTE |
| <input type="checkbox"/> Copia del libro de familia o documento legal alternativo. |
| IX. DATOS ACADÉMICOS |
| ME OPONGO a que la Administración educativa recabe información académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA y APORTO : |
| <input type="checkbox"/> Certificación académica completa o título correspondiente. |
| <input type="checkbox"/> Certificado de superación de la prueba de acceso o curso de formación. |
| En caso de que la parte específica de la prueba de acceso estuviera exenta, APORTO : |
| <input type="checkbox"/> Documentación que acredita el título de Técnico, Certificado de Profesionalidad o experiencia laboral sobre la que se justifica tal exención. |
| X. HOMOLOGACIÓN DE ESTUDIOS EXTRANJEROS |
| APORTO : |
| <input type="checkbox"/> Resolución de homologación. |
| <input type="checkbox"/> Volante para la inscripción condicional. |
| XI. DISCAPACIDAD |
| <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 octavo. |
| <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 deberá 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. |
| XII. CERTIFICADO DE DEPORTISTA DE ALTO NIVEL Y ALTO RENDIMIENTO |
| <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. |
| <input type="checkbox"/> Documento que acredite la condición de usuario de residencia en centros de tecnificación deportiva. |
| XIII. CONDICIÓN DE DESTINATARIO PRIORITARIO EN EL ACCESO A LA OFERTA MODULAR ORDINARIA |
| <input type="checkbox"/> El centro tiene suscrito un convenio con entidades o empresas públicas o privadas. |
| <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 de la enseñanza que solicita. |
| <input type="checkbox"/> El interesado/a tiene un título de Técnico o Técnico Superior que puede ser complementado o especializado con esta oferta. |
| <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. |
| <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. |
| XIV. OTROS DOCUMENTOS |
| Para acreditar la condición de destinatario preferente APORTO : |
| <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. |
| <input type="checkbox"/> Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde hayan adquirido la experiencia laboral. |
| <input type="checkbox"/> Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma. |
| <input type="checkbox"/> Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia. |
| <input type="checkbox"/> Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios. |
| Para la acreditación de circunstancias excepcionales a las que se refiere el resuelto décimo tercero, APORTO : |
| <input type="checkbox"/> _____ |
| XV. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| 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 octogésimo quinto 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. |
| En _____, a _____ de _____ de 20__ |
| Firma del solicitante |
| Fdo.: _____ |
| SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO |
| (Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión) |
| Fecha de entrada en el registro y sello del centro ____ de _____ de 20__ |

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