

 <b>GENERALITAT VALENCIANA</b>		<b>SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ EN PROGRAMES DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL</b> <b>SOLICITUD DE ADMISIÓN EN PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL</b>		<b>CURS ESCOLAR</b> <b>CURSO ESCOLAR</b> 20 ____ / 20 ____		<b>FASE</b> <input type="checkbox"/> JUNY JUNIO <input type="checkbox"/> SETEMBRE SEPTIEMBRE	
<b>A DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A</b>							
1r COGNOM / 1º APELLIDO		2n COGNOM / 2º APELLIDO		NOM / NOMBRE		DNI / NIE	
MUNICIPI DE NAIXEMENT / MUNICIPIO DE NACIMIENTO				NACIONALITAT / NACIONALIDAD		<input type="checkbox"/> HOME VARÓN <input type="checkbox"/> DONA MUJER	
ADREÇA / DIRECCIÓ			MUNICIPI / MUNICIPIO		CP		PROVÍNCIA / PROVINCIA
ALUMNE AMB NECESSITATS EDUCATIVES PERMANENTS (assenyaleu si és el cas): ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS PERMANENTES (señalar si es el caso):				<input type="checkbox"/> ALUMNE AMB DISCAPACITAT (assenyaleu si és el cas): ALUMNO CON DISCAPACIDAD (señalar si es el caso):		(*) Aporteu certificat Aportar certificado	
MATRICULAT EN / MATRICULADO EN		EN EL CENTRE / EN EL CENTRO		DE LA LOCALITAT / DE LA LOCALIDAD		CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	
						TELÈFON / TELÉFONO	
<b>B TIPUS D'ACCÉS (a omplir pel centre de 1a opció) / TIPO DE ACCESO (a rellenar por el centro de 1ª opción)</b>							
<input type="checkbox"/> Programa experimental Programa experimental		<input type="checkbox"/> Proposat per l'equip educatiu Propuesto por el equipo educativo		<input type="checkbox"/> Sol·licitud voluntària Solicitud voluntaria		<input type="checkbox"/> Amb 15 anys i complint els requisits Con 15 años y cumple los requisitos	
						<input type="checkbox"/> Desescolaritzat Desescolarizado	
<b>C LLOC ESCOLAR I CURS SOL·LICITAT / PUESTO ESCOLAR Y CURSO SOLICITADO (2)</b>							
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL						CODI / CÓDIGO	
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD				CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º		<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º	
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL						CODI / CÓDIGO	
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD				CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º		<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º	
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL						CODI / CÓDIGO	
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD				CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º		<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º	
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL						CODI / CÓDIGO	
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD				CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º		<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º	
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL						CODI / CÓDIGO	
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD				CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º		<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER <input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º		<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º <input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º	
(2) Es recomana, dins de les preferències del sol·licitant, formular la major quantitat d'opcions possibles / Se recomienda, dentro de las preferencias del solicitante, formular la mayor cantidad de opciones							
<b>D DOCUMENTACIÓ ANNEXA (Marqueu el que calga) / DOCUMENTACIÓN ANEXA (Marcar lo que proceda)</b>							
1. <input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI / Fotocopia DNI (imprescindible)		3. <input type="checkbox"/> Annex III (quan siga el cas i en el moment que corresponga) / Anexo III (cuando sea el caso y en el momento que proceda)		2. <input type="checkbox"/> Annex II / Anexo II		4. <input type="checkbox"/> Altres / Otros	
<b>E DECLARACIÓ / DECLARACIÓN</b>							
La persona sol·licitant declara, a més, conèixer que la presentació de més d'una sol·licitud en centres distints o la falsedat de les dades declarades pot donar lloc a l'escolarització d'ofici de l'alumne. La persona solicitante declara, además, conocer que la presentación de más de una solicitud en centros distintos o la falsedad de los datos declarados puede dar lugar a que se proceda de oficio a la escolarización del alumno.							
_____, _____ d _____ de _____ La persona sol·licitant / La persona solicitante				REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA			
Firma: _____							
(1) NIA: És el número d'identificació de l'alumnat / Es el número de identificación del alumnado							
(*) Les dades personals que conté l'imprès, podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm 298, de 14 de desembre de 1999). Los datos personales contenidos en este impreso, podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm 298, de 14 de diciembre de 1999).							
<b>DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRE</b> <b>DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO</b>				DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA DE ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE			


**GENERALITAT  
VALENCIANA**
**SOL·LICITUD D'ADMISSIÓ EN PROGRAMES  
DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL  
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN PROGRAMAS  
DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL**
**CURS ESCOLAR  
CURSO ESCOLAR**

20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

**FASE**
 **JUNY  
JUNIO**
 **SETEMBRE  
SEPTIEMBRE**

MP031488

<b>A</b> <b>DADES D'IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE/A / DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A</b>					
1r COGNOM / 1º APELLIDO	2n COGNOM / 2º APELLIDO	NOM / NOMBRE	DNI / NIE	NIA (1)	DATA NAIXEM. / FECHA NACIM.
MUNICIPI DE NAIXEMENT / MUNICIPIO DE NACIMIENTO			NACIONALITAT / NACIONALIDAD		<input type="checkbox"/> HOME VARÓN <input type="checkbox"/> DONA MUJER
ADREÇA / DIRECCIÓ		MUNICIPI / MUNICIPIO	CP	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
ALUMNE AMB NECESSITATS EDUCATIVES PERMANENTS (assenyaleu si és el cas): ALUMNO CON NECESIDADES EDUCATIVAS PERMANENTES (señalar si es el caso): <input type="checkbox"/>			ALUMNE AMB DISCAPACITAT (assenyaleu si és el cas): ALUMNO CON DISCAPACIDAD (señalar si es el caso): <input type="checkbox"/>		(*) Aporteu certificat Aportar certificado
MATRICULAT EN / MATRICULADO EN		EN EL CENTRE / EN EL CENTRO	DE LA LOCALITAT / DE LA LOCALIDAD	CODI CENTRE / CÓDIGO CENTRO	TELÈFON / TELÉFONO

<b>B</b> <b>TIPUS D'ACCÉS (a omplir pel centre de 1a opció) / TIPO DE ACCESO (a rellenar por el centro de 1ª opción)</b>					
<input type="checkbox"/> Programa experimental Programa experimental	<input type="checkbox"/> Proposat per l'equip educatiu Propuesto por el equipo educativo	<input type="checkbox"/> Sol·licitud voluntària Solicitud voluntaria	<input type="checkbox"/> Amb 15 anys i complint els requisits Con 15 años y cumple los requisitos	<input type="checkbox"/> Desescolaritzat Desescolarizado	

<b>C</b> <b>LLOC ESCOLAR I CURS SOL·LICITAT / PUESTO ESCOLAR Y CURSO SOLICITADO (2)</b>					
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL					CODI / CÓDIGO
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD		CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> TALLER		<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º	<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º				
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL					CODI / CÓDIGO
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD		CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> TALLER		<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º	<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º				
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL					CODI / CÓDIGO
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD		CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> TALLER		<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º	<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º				
NOMBRE DEL PROGRAMA DE QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL INICIAL / NOMBRE DEL PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL					CODI / CÓDIGO
CENTRE O ENTITAT / CENTRO O ENTIDAD		CODI CENTRE O ENTITAT / CÓDIGO CENTRO O ENTIDAD		MUNICIPI / MUNICIPIO	
<input type="checkbox"/> AULA 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA 2n / 2º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> AULA POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> TALLER		<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 1r / 1º	<input type="checkbox"/> TALLER POLIV. 2n / 2º		
<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 1r / PCPI ESP. 1º	<input type="checkbox"/> PQPI ESP. 2n / PCPI ESP. 2º				

(2) Es recomana, dins de les preferències del sol·licitant, formular la major quantitat d'opcions possibles / Se recomienda, dentro de las preferencias del solicitante, formular la mayor cantidad de opciones

<b>D</b> <b>DOCUMENTACIÓ ANNEXA (Marqueu el que calga) / DOCUMENTACIÓN ANEXA (Marcar lo que proceda)</b>					
1. <input type="checkbox"/> Fotocòpia DNI / Fotocopia DNI (imprescindible)	3. <input type="checkbox"/> Annex III (quan siga el cas i en el moment que corresponga) / Anexo III (cuando sea el caso y en el momento que proceda)				
2. <input type="checkbox"/> Annex II / Anexo II	4. <input type="checkbox"/> Altres / Otros				

<b>E</b> <b>DECLARACIÓ / DECLARACIÓN</b>					
La persona sol·licitant declara, a més, conèixer que la presentació de més d'una sol·licitud en centres distints o la falsedat de les dades declarades pot donar lloc a l'escolarització d'ofici de l'alumne. La persona solicitante declara, además, conocer que la presentación de más de una solicitud en centros distintos o la falsedad de los datos declarados puede dar lugar a que se proceda de oficio a la escolarización del alumno.					
_____ d _____ de _____					
La persona sol·licitant / La persona solicitante					
Firma: _____					

(1) NIA: És el número d'identificació de l'alumnat / Es el número de identificación del alumnado

 (\*) Les dades personals que conté l'imprès, podran ser incloses en un fitxer perquè siguin tractades per la Conselleria d'Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm 298, de 14 de desembre de 1999).  
Los datos personales contenidos en este impreso, podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm 298, de 14 de diciembre de 1999).

 REGISTRE D'ENTRADA  
REGISTRO DE ENTRADA

 DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT  
FECHA DE ENTRADA EN ÓRGANO COMPETENTE

**DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRE  
DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**

08/05/2009

CE-DGITE

DIN - A4

IA-18435 - 01-E

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA