

SOLICITUD DE TRASLADO DE MATRÍCULA EN LAS ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL DE GRADO MEDIO O GRADO SUPERIOR

1	DATOS DEL ALUMNO O LA ALUMNA		
APELLIDOS Y NOMBRE		DNI / NIE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)	TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2	DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN SU GUARDA Y CUSTODIA (Si es menor de edad)		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1		DNI / NIE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN (Padre, madre o tutor/a legal):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2		DNI / NIE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN (Padre, madre o tutor/a legal):	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

3	EXPONE		
Que durante el presente curso actual el alumno o alumna se cuenta matriculado/a en;			
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE ENCUENTRA MATRICULADO/A:			
<input type="text"/>			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CICLO FORMATIVO QUE CURSA:	NIVEL:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
MODALIDAD:	<input type="checkbox"/> Oferta completa <input type="checkbox"/> Oferta parcial diferenciada		

4	SOLICITA		
De acuerdo con lo establecido en el artículo 53 de la Orden de 1 de junio de 2016, por la que se regulan los criterios y el procedimiento de admisión del alumnado en los centros docentes para cursar ciclos formativos de grado medio y de grado superior, sostenidos con fondos públicos, de formación profesional inicial del sistema educativo, SOLICITA traslado de matrícula al centro que figura a continuación, en el mismo ciclo, nivel y modalidad que cursa actualmente, en base a las circunstancias que se justifican.			
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE EN EL QUE SOLICITA TRASLADO DE MATRÍCULA:			
<input type="text"/>			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

5	CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN EL TRASLADO
Dicha solicitud se realiza de acuerdo con los siguientes motivos:	
<p>Teniendo en cuenta que: <i>(márquese, además de lo señalado con carácter obligatorio, la opción correspondiente)</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Dicha solicitud se realiza a partir del 1 de noviembre del año de comienzo del curso.</p> <p><input type="checkbox"/> Dicha solicitud se realiza en el primer trimestre del primer curso del ciclo formativo. (Será atendido en el propio centro educativo)</p> <p><input type="checkbox"/> Dicha solicitud se realiza en el segundo trimestre del primer curso del ciclo formativo o en el primer trimestre del segundo curso del ciclo formativo. (Requiere autorización por parte de la Delegación Territorial competente en materia de Educación o la Dirección General competente en materia de Formación Profesional Inicial, según el caso).</p> <p><i>En ningún caso se podrán autorizar traslados de matrícula en el tercer trimestre del primer curso de un ciclo formativo, o en el segundo y tercer trimestre del segundo curso (artículo 53.3.), o en el trimestre anterior a la realización del módulo profesional de Formación en Centros de Trabajo, en el caso de ciclos formativos en oferta parcial diferenciada (artículo 53.5.)</i></p>	

6	DOCUMENTACIÓN APORTADA
<i>(La documentación señalada ha de ser aportada obligatoriamente. Del resto, márquese según proceda)</i>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Documentación acreditativa de las circunstancias que motivan el traslado. Especificar (por ejemplo, certificado de empadronamiento, contrato laboral...):</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/> Certificado de matrícula expedida por la secretaría del centro docente de origen.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Certificación de la secretaría del centro de destino sobre la existencia de la vacante en el mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> Último boletín de calificaciones del curso académico vigente, si es el caso.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificación académica de los módulos profesionales superados con anterioridad y documentación acreditativa del cumplimiento de alguno de las condiciones de acceso a la enseñanza en al que desea matricularse, en el caso de solicitar el traslado desde un centro de otra comunidad autónoma.</p>	

7	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.</p>	
<p>En <input type="text"/>, a <input type="text"/> de <input type="text"/> de <input type="text"/></p> <p>EL ALUMNO O ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O LA PERSONA QUE OSTENTA SU GUARDA Y CUSTODIA</p>	
<p>Fdo.: <input style="width: 400px; height: 20px;" type="text"/></p>	

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE