GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte

ANEXO I

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DIRECTA DE TÍTULOS DE TÉCNICO Y DE TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE:

Apellidos	**Nombre**	**NIF / Pasaporte**	**Fecha de nacimiento** / /
Situación laboral	**Años de experiencia laboral**	**Nacionalidad**	**Sexo**
Domicilio: calle/plaza/avenida. nº	**Código postal y Localidad**	**Provincia**	**Teléfono**

EXPONE:

1. Que cumple los requisitos para acceder a la realización de las pruebas para la obtención directa del Título de:

☐ Técnico en _____ (Código: _____)

☐ Técnico Superior en _____(Código: _____)

SOLICITA:

1. Ser matriculado en los siguientes módulos profesionales correspondientes al Título indicado, así como la convalidación de los módulos señalados:

Código del módulo	**MÓDULOS PROFESIONALES**	**Solicita su convalidación (SI/NO)**

Para ello, adjunta la siguiente documentación acreditativa *(marcar con una ☒ lo que corresponda)*:

☐ Documento nacional de identidad, pasaporte o, en su caso, Número de identidad extranjero, en vigor, del cual se entrega fotocopia
☐ Ejemplar para la "Administración" del documento de pago de la tasa, con la debida acreditación del ingreso de la misma.
☐ Documento justificativo de estar exento del abono de la tasa
☐ Acreditación de pertenencia a familia numerosa
☐ Fotocopia del resto de la documentación que acredita los requisitos necesarios para la realización de las pruebas
☐ Declaración jurada de no estar matriculado en otro régimen de enseñanzas en los módulos indicados (Anexo II)
☐ Documentación justificativa de la solicitud de convalidación de módulos profesionales
☐ Otros documentos (indíquese) _____

En _____, a _____ de _____ de 20____
(Firma del solicitante)

☐ No autorizo a que aparezcan mis datos en los listados que se publiquen de la página web del centro en el que solicito inscribirme en las pruebas de obtención de títulos de formación profesional (poner una cruz ☒ en caso de que no desee que aparezcan sus datos en dichos listados)

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____