

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

1 DATOS ALUMNO/A	
APELLIDOS Y NOMBRE	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2 DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN GUARDA Y CUSTODIA	
APELLIDOS Y NOMBRE PERSONA GUARDADORA 1	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
APELLIDOS Y NOMBRE PERSONA GUARDADORA 2	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 EXPONE	
Que durante el presente curso se encuentra matriculado/a en	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE	
<input type="text"/>	
LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CICLO FORMATIVO O CURSO DE ESPECIALIZACIÓN QUE CURSA	NIVEL
<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 los artículos 67 y 68 de la Orden de 7 de junio de 2021, por la que se regulan los criterios y el procedimiento de admisión y matriculación para cursar ciclos formativos de grado medio y superior, así como cursos de especialización de formación profesional en los centros docentes sostenidos con fondos públicos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, 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 lo justifican.	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE AL QUE SOLICITA TRASLADO DE MATRÍCULA	
<input type="text"/>	
LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5	CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN EL TRASLADO
<p>Dicha solicitud se realiza de acuerdo con los siguientes motivos</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> <p>Teniendo en cuenta que: (márquese, además de lo señalado con carácter obligatorio, la opción correspondiente)</p> <p><input type="checkbox"/> Dicha solicitud se realiza en el primer trimestre del primer curso</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 (<i>requiere autorización por parte de la Delegación Territorial o la Dirección General de Formación profesional, según el caso</i>)</p> <p><i>En ningún caso se podrá autorizar traslados de matrícula en el tercer trimestre del curso en primer curso del Ciclo Formativo, ni en el trimestre anterior a la realización del Módulo Profesional de Formación en Centro de Trabajo (FCT), ni en el segundo y tercer trimestre del segundo curso) Art.67.1d</i></p> <p><input type="checkbox"/> Dicha solicitud se realiza en la primera evaluación del curso de especialización (<i>requiere autorización por parte de la Delegación Territorial o la Dirección General de Formación profesional, según el caso</i>)</p> <p><i>En ningún caso se autorizarán traslados de matrícula en la segunda evaluación del curso de especialización Art.67.2d</i></p> <p><i>Los traslados que se soliciten desde otras Comunidades Autónomas deben ser autorizados por Dirección General de Formación profesional</i></p>	

6	DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR
<p>- Documentación acreditativa de las circunstancias que motivan traslado: <i>Certificado de empadronamiento, contrato laboral,...</i></p> <p>- Certificado de matrícula expedido por la Secretaría del centro docente de origen</p> <p>- Certificación de la Secretaría del Centro de destino sobre la existencia de la vacante en el mismo</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 la documentación que acompaña.</p> <p style="text-align: center;">En.....a.....de.....de.....</p> <p style="text-align: center;">EL ALUMNO/A, SI ES MAYOR DE EDAD, O LA PERSONA QUE OSTENTA SU GUARDIA Y CUSTODIA</p> <p style="text-align: right;">Fdo: <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; display: inline-block;"></div></p>	

SR./SRA. DIRECTOR/A o TITULAR CENTRO DOCENTE