



Don/Doña \_\_\_\_\_  
(Nombre y Apellidos)

Domiciliado/a en: \_\_\_\_\_  
(Se consignará el domicilio completo)

C.P. \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ DNI/NIE \_\_\_\_\_

**EXPONE:** Haber participado en el proceso de admisión a Ciclos Formativos de Formación Profesional Básica, en la Dirección de Área Territorial de Madrid-Sur, solicitando en el Centro: \_\_\_\_\_ como primera opción el Ciclo Formativo: \_\_\_\_\_, y una vez expuestas las listas definitivas,

- No estar de acuerdo con la puntuación obtenida que ha sido: \_\_\_\_\_.
- Haber sido excluido del proceso.
- No haber sido incluido en la vía de acceso que corresponde.
- Otros: \_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

---



---



---



---



---



---



---



---

**PARA LO CUAL APORTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

- Fotocopia de DNI (o similar) y de la instancia presentada.
- Fotocopia de la documentación presentada.
- Otra: \_\_\_\_\_

En, \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR. DIRECTOR DE ÁREA TERRITORIAL DE MADRID-SUR  
SAE DE CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA**