



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**