

ANNEX IV / ANEXO IV

	SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ PER A LA REALITZACIÓ DE LES PROVES D'ACCÉS <i>Prova específica sense requisits (art. 69.5 LOE).</i> SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ACCESO <i>Prueba específica sin requisitos (art.69.5 LOE).30</i>	
A	DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO	NÚM. INSCRIPCIÓ Nº INSCRIPCIÓN
CENTRE DOCENT / CENTRO DOCENTE		LOCALITAT / LOCALIDAD
B	DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES	
COGNOMS/ APELLIDOS		NOM / NOMBRE
DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO		CP
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÉFON / TELÉFONO
C	DECLARACIÓ RESPONSABLE I VERIFICACIÓ DE LA IDENTITAT DECLARACIÓN RESPONSABLE Y VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD	
<input type="checkbox"/> La persona sol·licitant declara baix la seua responsabilitat complir els requisits exigits per a participar en les proves de la present convocatòria i queda informada que l'administració podrà requerir-li en qualsevol moment la documentació acreditativa d'aquest compliment. <i>La persona solicitante declara bajo su responsabilidad cumplir los requisitos exigidos para participar en las pruebas de la presente convocatoria y queda informada de que la administración podrá requerirle en cualquier momento la documentación acreditativa de dicho cumplimiento.</i>		
<input type="checkbox"/> La persona sol·licitant autoritza que l'òrgan valide la seua identitat amb la informació del Ministeri responsable del sistema de verificació de dades d'identitat. <i>La persona solicitante autoriza que el òrgano valide su identidad con la información del Ministerio responsable del sistema de verificación de datos de identidad.</i>		
D	ESPECIALITATS QUE DESITJA CURSAR (Marque amb una X l'especialitat a què s'opta) ESPECIALIDADES QUE DESEA CURSAR (Marque con una X la especialidad a la que se opta)	
<input type="checkbox"/> Art Dramàtic. Especialitat <i>Arte Dramático. Especialidad</i> _____		
<input type="checkbox"/> Arts Plàstiques. Especialitat <i>Artes Plásticas. Especialidad</i> _____		
<input type="checkbox"/> Dansa. Especialitat <i>Danza. Especialidad</i> _____		
<input type="checkbox"/> Disseny. Especialitat <i>Diseño. Especialidad</i> _____		
<input type="checkbox"/> Música. Especialitat <i>Música. Especialidad</i> _____		
E	TIPUS DE MATRÍCULA / TIPO DE MATRÍCULA	
<input type="checkbox"/> Ordinària. <i>Ordinaria.</i>		
<input type="checkbox"/> Discapacitat igual o superior al 33%. <i>Discapacidad igual o superior al 33%.</i>		
<input type="checkbox"/> Victimes d'actes de violència sobre la dona. <i>Victimas de actos de violencia sobre la mujer.</i>		
<input type="checkbox"/> Família nombrosa categoria general. <i>Familia numerosa categoría general.</i>		
<input type="checkbox"/> Família monoparental categoria general. <i>Familia monoparental categoría general.</i>		
<input type="checkbox"/> Victimes de bandes armades i elements terroristes. <i>Victimas de bandas armadas y elementos terroristas.</i>		
<input type="checkbox"/> Família nombrosa categoria especial. <i>Familia numerosa categoría especial.</i>		
<input type="checkbox"/> Família monoparental categoria especial. <i>Familia monoparental categoría especial.</i>		
_____, ____ d _____ del _____ Segell del centre docent <i>Sello del centro docente</i>		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA
Firma: _____		DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN EL ÒRG. COMPETENTE

(1/2) EXEMPLAR PER AL CENTRE / EJEMPLAR PARA EL CENTRO

MP031713

CECD - SDGIT - ISEACV

DIN - A4

IA - 18513 - 01 - E

ANNEX IV / ANEXO IV

		<p>SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ PER A LA REALITZACIÓ DE LES PROVES D'ACCÉS <i>Prova específica sense requisits (art. 69.5 LOE).</i></p> <p>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ACCESO <i>Prueba específica sin requisitos (art.69.5 LOE).</i></p>	
A DADES DEL CENTRE / DATOS DEL CENTRO			NÚM. INSCRIPCIÓ N° INSCRIPCIÓN
CENTRE DOCENT / CENTRO DOCENTE		LOCALITAT / LOCALIDAD	
B DADES PERSONALS / DATOS PERSONALES			
COGNOMS/ APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NIF
DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÉFON / TELÉFONO
C DECLARACIÓ RESPONSABLE I VERIFICACIÓ DE LA IDENTITAT DECLARACIÓN RESPONSABLE Y VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD			
<input type="checkbox"/> La persona sol·licitant declara baix la seua responsabilitat complir els requisits exigits per a participar en les proves de la present convocatòria i queda informada que l'administració podrà requerir-li en qualsevol moment la documentació acreditativa d'aquest compliment. <i>La persona solicitante declara bajo su responsabilidad cumplir los requisitos exigidos para participar en las pruebas de la presente convocatoria y queda informada de que la administración podrá requerirle en cualquier momento la documentación acreditativa de dicho cumplimiento.</i>			
<input type="checkbox"/> La persona sol·licitant autoritza que l'òrgan valide la seua identitat amb la informació del Ministeri responsable del sistema de verificació de dades d'identitat. <i>La persona solicitante autoriza que el òrgano valide su identidad con la información del Ministerio responsable del sistema de verificación de datos de identidad.</i>			
D ESPECIALITATS QUE DESITJA CURSAR (Marque amb una X l'especialitat a què s'opta) ESPECIALIDADES QUE DESEA CURSAR (Marque con una X la especialidad a la que se opta)			
<input type="checkbox"/> Art Dramàtic. Especialitat <i>Arte Dramático. Especialidad</i> _____			
<input type="checkbox"/> Arts Plàstiques. Especialitat <i>Artes Plásticas. Especialidad</i> _____			
<input type="checkbox"/> Dansa. Especialitat <i>Danza. Especialidad</i> _____			
<input type="checkbox"/> Disseny. Especialitat <i>Diseño. Especialidad</i> _____			
<input type="checkbox"/> Música. Especialitat <i>Música. Especialidad</i> _____			
E TIPUS DE MATRÍCULA / TIPO DE MATRÍCULA			
<input type="checkbox"/> Ordinària. <i>Ordinaria.</i>			
<input type="checkbox"/> Discapacitat igual o superior al 33%. <i>Discapacidad igual o superior al 33%.</i>			
<input type="checkbox"/> Victimes d'actes de violència sobre la dona. <i>Victimas de actos de violencia sobre la mujer.</i>			
<input type="checkbox"/> Família nombrosa categoria general. <i>Familia numerosa categoría general.</i>			
<input type="checkbox"/> Família monoparental categoria general. <i>Familia monoparental categoría general.</i>			
<input type="checkbox"/> Victimes de bandes armades i elements terroristes. <i>Victimas de bandas armadas y elementos terroristas.</i>			
_____, ____ d _____ del _____ Segell del centre docent <i>Sello del centro docente</i>		REGISTRE D'ENTRADA REGISTRO DE ENTRADA	
Firma: _____		DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT FECHA ENTRADA EN EL ÒRG. COMPETENTE	

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA

MP031713

CECD - SDGIT - ISEACV

DIN - A4

IA - 18513 - 01 - E