



Comunidad de Madrid

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 Profesional Básica, en la Dirección de Área Territorial de Madrid-Sur, solicitando como primera opción el Ciclo Formativo de Formación Profesional Básica _____, y

- No estar de acuerdo con la puntuación obtenida que ha sido: _____.
- Haber sido excluido del proceso.
- 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 2021

Fdo.: _____

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA/TITULAR DEL CENTRO _____