


ANNEX V / ANEXO V

 GENERALITAT VALENCIANA	SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ PER A LA REALITZACIÓ DE LES PROVES D'ACCÉS <i>Prova específica.</i> SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE ACCESO <i>Prueba específica.</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		ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVÍNCIA / PROVINCIA
		TELÈFON / TELÉFONO
C	VIA D'ACCÉS / VIA DE ACCESO	
<input type="checkbox"/> Batxillerat. <i>Bachillerato.</i> <input type="checkbox"/> Prova específica sense requisits (art. 69.5 LOE). <i>Prueba específica sin requisitos (art. 69.5 LOE).</i> <input type="checkbox"/> Majors de 25 anys. <i>Mayores de 25 años.</i>		
D	DECLARACIÓ RESPONSABLE I VERIFICACIÓ DE LA IDENTITAT <i>DECLARACIÓN RESPONSABLE Y VERIFICACIÓN DE LA IDENTIDAD</i>	
<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 órgano valide su identidad con la información del Ministerio responsable del sistema de verificación de datos de identidad.</i>		
E	ESPECIALITATS QUE DESITJA CURSAR (Marque amb una X l'especialitat a què s'opta) <i>ESPECIALIDADES QUE DESEA CURSAR (Marque con una X la especialidad a la que se opta)</i>	
<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> _____		
F	TIPUS DE MATRÍCULA / TIPO DE MATRÍCULA	
<input type="checkbox"/> Ordinària. <i>Ordinaria.</i> <input type="checkbox"/> Família nombrosa categoria general. <i>Familia numerosa categoría general.</i> <input type="checkbox"/> Família nombrosa categoria especial. <i>Familia numerosa categoría especial.</i>		
<input type="checkbox"/> Discapacitat igual o superior al 33%. <i>Discapacidad igual o superior al 33%.</i> <input type="checkbox"/> Víctimes de bandes armades i elements terroristes. <i>Víctimas 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 ÓRG. COMPETENTE

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

MP031707

CECD - SDGIT - ISEACV

DIN - A4

IA - 18512 - 01 - E