



Región de Murcia

Consejería de Educación, Juventud y Deportes
Dirección General de Formación Profesional y
Enseñanzas de Régimen Especial
Servicio de Formación Profesional

PRUEBAS DE ACCESO FORMACIÓN PROFESIONAL



P- 814

MODELO DE RECLAMACIÓN

Seleccione con una X el grado de la prueba, tipo y nombre de listado.

GRADO PRUEBA	
Medio	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>

TIPO LISTADO	
Provisional	<input type="checkbox"/>
Definitivo	<input type="checkbox"/>

NOMBRE LISTADO	
Inscritos y centro examinador adjudicado	<input type="checkbox"/>
Matriculados	<input type="checkbox"/>
Exenciones por acreditación académica	<input type="checkbox"/>
Exenciones por experiencia laboral	<input type="checkbox"/>

Nombre:	D. / D ^a . _____		ID solicitud inscripción	Nº _____
DNI NIE Pasp.:	Nº _____	Centro donde ha realizado la matrícula (Si procede) _____		
Expone:				
Solicita:				
Documentación que aporta (en su caso):				

_____, a _____ de _____ de 20____

Firma:

Fdo.: D. / D^a. _____

Dirigido a: _____