



**Govern de les  
Illes Balears**

Conselleria d'Educació  
i Universitats

**FORMACIÓ**  
**PROFESSIONAL** **FP**  
ILLES BALEARS

**MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE**  
**Admisión a ciclos formativos de grado medio y de grado superior**

(Nombre y apellidos) \_\_\_\_\_, con el  
documento oficial de identificación núm. \_\_\_\_\_, interesado/da  
en participar en el procedimiento de admisión a ciclos formativos de grado  
\_\_\_\_\_.

DECLARO

Que **no** reúno ninguno de los requisitos académicos que permiten el acceso  
directo al ciclo formativo de grado \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

(firma)

SR. DIRECTOR/SRA. DIRECTORA DEL CENTRO EDUCATIVO

\_\_\_\_\_