



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA PRUEBA DE ACCESO AL MÁSTER DE PROFESOR DE E. S.O.
Y BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE IDIOMAS**

DATOS PERSONALES					
APELLIDOS		NOMBRE		DNI	
NACIONALIDAD		SEXO (marque con una x)		FECHA DE NACIMIENTO	
		Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>			
DOMICILIO					
CALLE, PLAZA, AVENIDA				Número	Piso/Puerta
MUNICIPIO		PROVINCIA		PAIS	
TELÉFONO		E-MAIL			
TITULACIÓN UNIVERSITARIA DE PROCEDENCIA					

ESPECIALIDAD	MATERIA DE EXAMEN (marque x en una sola materia de la especialidad que proceda)	
Geografía e Historia	Geografía	<input type="checkbox"/>
	Historia	<input type="checkbox"/>
	Historia del Arte	<input type="checkbox"/>
Filosofía	Filosofía II	<input type="checkbox"/>
Economía	Economía y Organización de Empresas	<input type="checkbox"/>
Física-Química	Física	<input type="checkbox"/>
	Química	<input type="checkbox"/>
Matemáticas	Matemáticas II	<input type="checkbox"/>
Biología-Geología	Biología	<input type="checkbox"/>
	Geología	<input type="checkbox"/>
Tecnología-Informática	Tecnología Industrial II	<input type="checkbox"/>
	Informática	<input type="checkbox"/>
Lengua Castellana y Literatura	Lengua Castellana y Literatura	<input type="checkbox"/>
Música	Historia de la Música	<input type="checkbox"/>
Lenguas extranjeras	Inglés	<input type="checkbox"/>
	Francés	<input type="checkbox"/>
	Alemán	<input type="checkbox"/>
Lenguas Clásicas (Latín y Griego)	Latín	<input type="checkbox"/>
Formación y Orientación Laboral	Formación y Orientación Laboral	<input type="checkbox"/>
Intervención Sociocomunitaria	Materia relacionada con la especialidad	<input type="checkbox"/>
Tecnología agraria, Alimentaria y Forestal	Materia relacionada con la especialidad	<input type="checkbox"/>
Orientación Educativa	Materia relacionada con la especialidad	<input type="checkbox"/>

Documentación obligatoria que debe acompañar fotocopia de:

D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) Pasaporte

_____ a _____ de _____ del 20__

Fdo: _____

SR. RECTOR MAGFCO. DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

(Lugar de presentación de la solicitud: Casa del Estudiante.- Sección de Pruebas de Acceso. C/ Real de Burgos s/n)