

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN EN EL CURSO DE FORMACIÓN ESPECÍFICO PARA EL ACCESO A LOS CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSO:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO:	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE:
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO/S DE CONTACTO:	NACIONALIDAD	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DOMICILIO, CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO:			
MUNICIPIO/LOCALIDAD:		PROVINCIA:	C. POSTAL:

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)			
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2 (Con quien conviva el alumno y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

3 DATOS ACADÉMICOS			
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS		CURSO	AÑO:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CENTRO	LOCALIDAD		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

4 CENTROS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA			
CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso que la persona solicitante sea menor de edad)	
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.

6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
El/la abajo firmante, DECLARA que no reúne los requisitos académicos de acceso a los ciclos formativos de grado medio, manifiesta CONOCER Y ACEPTAR el procedimiento de admisión y SOLICITA la admisión en el curso de formación específico para el acceso a los ciclos formativos de grado medio de formación profesional.	
En a de	
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
Fdo.:	<input type="text"/>

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA