

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN**

**MATRÍCULA**

CURSO:.....

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>			
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:

<b>2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)</b>	
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:	DNI/NIE:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>3 DATOS DE MATRÍCULA</b>		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA:	LOCALIDAD:	CÓDIGO: <input type="text"/>
DENOMINACIÓN DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:		
Indicador de nivel educativo: CINE 2011-A <input type="checkbox"/>		

<b>4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b>	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso de que la persona solicitante sea menor de edad)	
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> 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 <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.



<b>4</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (continuación)</b>
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante. <b>Si se reservan plazas para este colectivo.</b>	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE IMAGEN	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> a la Administración educativa para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante en la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas y a su publicación en portales web de la Consejería competente en materia de Educación.	

<b>5</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:	
<input type="checkbox"/> Reúne todos los requisitos establecidos en la <b>Resolución</b> de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.	
Y <b>SOLICITA</b> la matriculación en el curso de especialización.	
En ..... a ..... de ..... de LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
Fdo.:	

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

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional, cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica <a href="mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es">dpd.ced@juntadeandalucia.es</a>.</p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación y Deporte, así como de las respectivas unidades familiares, para la admisión en enseñanzas de FP, cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006 de 3 de mayo de Educación y la Ley 17/2007 de 10 de diciembre de Educación de Andalucía.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <a href="http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos">http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</a>.</p>
--

FIRMADO POR	MARIA VICTORIA OLIVER VARGAS	15/09/2020 12:39:28	PÁGINA 16/40
VERIFICACIÓN	tFc2eCBDS9TEDULF5N22KPEJMYUZQZ	<a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>	
			