

## JUNTA DE ANDALUCIA

## CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Nº Matrícula							
--------------	--	--	--	--	--	--	--

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE

## MATRÍCULA

## OFERTA PARCIAL DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)

CURSO: 2011/2012

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

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

<b>2 DATOS DE MATRÍCULA</b>			
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		LOCALIDAD	CÓDIGO
	MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE SE MATRICULA	CICLO FORMATIVO AL QUE PERTENECEN LOS MÓDULOS PROFESIONALES	CUR (1) MOD (2)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

(1) Indicar el curso en el que se imparte el módulo profesional.

(2) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia o con "P" para la modalidad presencial.

<b>3</b>	<b>AUTORIZACIÓN EXPRESA</b>
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante <b>AUTORIZA</b> , como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico recogida en la presente solicitud (plataforma Notific@ de la Junta de Andalucía). (Para ello deberá disponer de certificado de firma electrónica reconocida).

<b>4</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y <b>SOLICITA</b> la matrícula en la Oferta Parcial de Ciclos Formativos (Módulos Profesionales).
En .....	a ..... de ..... de
	EL/LA SOLICITANTE
Fdo.:	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)

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 sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y seguimiento del expediente académico y la elaboración de informes estadísticos. 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 persona titular de la Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente. Consejería de Educación, C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. 41071 - SEVILLA.