



JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo

ANEXO XIII
FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO EN RÉGIMEN A DISTANCIA
SOLICITUD DE MATRÍCULA ALUMNOS NUEVO INGRESO A TRAVÉS DE LISTA DE ESPERA.
CURSO 2019/2020

I. DATOS DEL CENTRO			
Centro: _____		Domicilio del centro: _____	
NÚMERO DE MATRÍCULA	NÚMERO DE EXPEDIENTE	CÓDIGO DEL CENTRO	

II. DATOS DEL ALUMNO			
Primer apellido: _____		Segundo apellido: _____	Nombre: _____
D.N.I./N.I.E.: _____		Domicilio: _____	
Código Postal: _____	Teléfono/s: _____	Correo electrónico: _____	
Localidad: _____		Provincia: _____	País: _____
Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: _____	Lugar de nacimiento: _____	
Provincia de nacimiento: _____		País: _____	Trabaja actualmente: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años?		Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

III. DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO			
<input type="checkbox"/> MODALIDAD DISTANCIA SEMIPRESENCIAL		<input type="checkbox"/> MODALIDAD DISTANCIA TELEFORMACIÓN (ON-LINE)	
CICLO FORMATIVO: _____			
MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE DESEA MATRICULARSE CURSO 2019/2020			
CÓDIGO	DENOMINACIÓN MÓDULO	HORAS	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
(1) Sólo en los módulos en los que haya sido admitido		TOTAL: (2)	
(2) El número de horas totales no puede ser superior a 1000 horas.			

SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, DECLARACIÓN Y FIRMA	
La persona abajo firmante SOLICITA ser admitida en los módulos profesionales consignados en este documento y DECLARA, bajo su responsabilidad, que todos los datos consignados en la presente solicitud son correctos y veraces, así como conocer que en el caso de falsedad en los mismos y/o en la documentación aportada u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño, con independencia del momento en que tal circunstancia pueda conocerse, dará lugar a la anulación de la matrícula.	
En _____, a _____ de _____ de 2019	Fecha de entrada en el registro y sello del centro
Firma del solicitante	_____ de _____ de 2019
SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____	
Nombre del Centro en el que presenta la solicitud de admisión.	

PROTECCIÓN DE DATOS:

Se informa que los datos de carácter personal que se hagan constar en el presente modelo serán objeto de tratamiento automatizado a los fines de tramitar su solicitud por parte de la Administración educativa, adoptándose las medidas oportunas para asegurar un tratamiento confidencial de los mismos. La responsable del fichero es la Consejera de Educación y Empleo. La finalidad del tratamiento es la gestión de las solicitudes de admisión en el régimen de Formación Profesional a distancia y la legitimación para dicho tratamiento se encuentra, de acuerdo con el artículo 6.1.c) del Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (UE) de 27 de abril de 2016, en el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y documentación. La cesión de datos de carácter personal se hará en la forma y con las limitaciones y derechos que otorga la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal y garantía de los derechos digitales. La parte interesada podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición contemplados en la citada Ley ante la Secretaría General de Educación (Avda. de Valhondo, s/n, Edificio Mérida III Milenio, módulo 5, 4ª planta, 06800, Mérida).