

ANEXO V
ADMISIÓN ENSEÑANZAS ADULTOS.
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS SECUNDARIA PARA PERSONAS ADULTAS.
CURSO 2018/2019

DATOS DEL CENTRO	
Centro	Aula
Domicilio del centro	
Localidad	Provincia

DATOS DEL ALUMNO		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
D.N.I./N.I.E.	Letra NIF	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	¿Ha estado matriculado en este centro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años?*		¿Cambia de modalidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Situación Laboral: Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Inactivo <input type="checkbox"/>		

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA ADMISIÓN PRIMER CUATRIMESTRE												
ÁMBITO	Régimen Presencial				Régimen a distancia Modalidad Semipresencial				Régimen a distancia Modalidad teleformación @vanza			
	Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II	
	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II
CIENTIFICO-TECNOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA ADMISIÓN SEGUNDO CUATRIMESTRE												
ÁMBITO	Régimen Presencial				Régimen a distancia Modalidad Semipresencial				Régimen a distancia Modalidad teleformación @vanza			
	Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II	
	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II
CIENTIFICO-TECNOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODO DE ACCESO A LAS ENSEÑANZAS
Marcar con una cruz la casilla o casillas que procedan <input type="checkbox"/> Ha realizado estudios a distancia en este centro. <input type="checkbox"/> Accede a este centro por traslado de expediente desde otro centro. <input type="checkbox"/> Convalida estudios realizados en el extranjero, adjuntando credencial de convalidación o justificante de solicitud <input type="checkbox"/> Solicita reconocimiento de la formación reglada o validación de aprendizajes no formales.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
NO AUTORIZO, al a Administración educativa de acuerdo con el artículo décimo de esta resolución a : <input type="checkbox"/> Recabar información sobre la identidad del solicitante del Sistema de Verificación de datos de Identidad. <input type="checkbox"/> Recabar información académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA. <input type="checkbox"/> OTORGO mi consentimiento para consultar la condición de discapacidad en los órganos correspondientes de la CA de Extremadura, en caso contrario, deberé aportar documentación.	APORTO: <input type="checkbox"/> Acreditación discapacidad. <input type="checkbox"/> Acreditación de necesidad inserción laboral <input type="checkbox"/> Contrato laboral <input type="checkbox"/> Documentos acreditativos del reconociendo de la formación reglada <input type="checkbox"/> Documentos acreditativos de la validación de aprendizajes no formales <input type="checkbox"/> Otros. Indicar _____
CERTIFICADO DE DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO <input type="checkbox"/> Se adjunta acreditación <input type="checkbox"/> No se adjunta acreditación de acuerdo con la Resolución de la Dirección General de Deporte	

SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a que se refiere la presente solicitud. En _____, a ____ de _____ de 2018 Firma del solicitante Fdo.: _____ SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ (Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)	Fecha de entrada en el registro y sello del centro _____ de _____ de 2018

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 y Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás documentos que se adjuntan 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 expedición del Título, certificaciones y el análisis estadístico de los resultados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la Dirección del centro educativo o ante la Secretaría General de Educación (Avda. Valhondo s/n, Mérida III Milenio, Módulo 5- 4ª planta, 06800 Mérida).

