

**ANEXO V
ADMISIÓN ENSEÑANZAS ADULTOS.
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAS ADULTAS.
CURSO 2016/2017**

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"/>	¿Cambia de modalidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años?*: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA ADMISIÓN												
ÁMBITO	Modalidad Presencial				Modalidad Semipresencial				Modalidad a distancia on-line@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
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"/>
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"/>
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	
<input type="checkbox"/> Consentimiento expreso DNI/NIE <input type="checkbox"/> La persona firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE , y aporta fotocopia compulsada del DNI/NIE. <input type="checkbox"/> Acreditación académica <input type="checkbox"/> Acreditación discapacidad <input type="checkbox"/> Acreditación de necesidad de inserción laboral <input type="checkbox"/> Otros. Indicar _____	<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> Contrato laboral <input type="checkbox"/> Documentos acreditativos del reconocimiento de la formación reglada. <input type="checkbox"/> Documentos acreditativos de la validación de aprendizajes no formales

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 2016 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 2016

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).