

**ANEXO XIII**  
**FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO EN RÉGIMEN A DISTANCIA**  
**SOLICITUD DE MATRÍCULA ALUMNOS CON DERECHO A PERMANENCIA**  
**CURSO 2017/2018**

DATOS DEL CENTRO											
CENTRO : _____						DOMICILIO DEL CENTRO : _____					
CÓDIGO POSTAL: _____			LOCALIDAD: _____			PROVINCIA: _____					
NÚMERO DE MATRÍCULA			NÚMERO DE EXPEDIENTE						CÓDIGO DEL CENTRO		

DATOS DEL ALUMNO											
PRIMER APELLIDO: _____				SEGUNDO APELLIDO: _____				NOMBRE: _____			
D.N.I./N.I.E. : _____			LETRA NIF: ____		DOMICILIO RESIDENCIA : _____						
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: _____					PROVINCIA: _____			PAÍS: _____			
CÓDIGO POSTAL: _____			TELÉFONO/S: _____			CORREO ELECTRÓNICO: _____					
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"/>	

DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO											
<input type="checkbox"/> MODALIDAD DISTANCIA SEMIPRESENCIAL						<input type="checkbox"/> MODALIDAD DISTANCIA ON-LINE					
CICLO _____										FORMATIVO: _____	
MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE DESEA MATRICULARSE CURSO 2017/2018											
	CÓDIGO	DENOMINACIÓN MÓDULO									HORAS
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
(I) el número de horas totales no puede ser superior a 1000 horas.										TOTAL: (I) _____	

SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, DECLARACIÓN Y FIRMA	
<p>La persona abajo firmante <b>SOLICITA</b> ser admitida en los módulos profesionales consignados en este documento y <b>DECLARA</b>, 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. Asimismo,</p> <p><b>NO AUTORIZO</b>, a la Administración educativa a recabar:</p> <p><input type="checkbox"/> la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad y aporta fotocopia autentica del DNI/NIE.</p> <p><input type="checkbox"/> Información académica de los registros automatizados del sistema de gestión de Rayuela</p> <p align="center">En _____, a ____ de _____ de 2017</p> <p align="center">Firma del solicitante</p> <p>SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____</p> <p align="center">Nombre del Centro en el que presenta la solicitud de admisión.</p>	
<p>Fecha de entrada en el registro y sello del centro</p> <p>_____ de _____ de 2017</p>	
<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS:</b> 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 adjunten 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 (Avd. de Valhondo s/n, Edificio Administrativo Tercer Milenio, módulo 5, 4ª planta, 06800 Mérida).</p>	