

**ANEXO XVI**  
**FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO EN RÉGIMEN A DISTANCIA**  
**SOLICITUD DE MATRÍCULA ALUMNADO CON DERECHO A PERMANENCIA**  
**CURSO 2018/2019**

DATOS DEL CENTRO			
CENTRO: .....		DOMICILIO DEL CENTRO: .....	
CÓDIGO POSTAL: .....		LOCALIDAD: .....	
PROVINCIA: .....		NÚMERO DE MATRÍCULA: .....	
NÚMERO DE EXPEDIENTE: .....		CÓDIGO DEL CENTRO: .....	
DATOS DEL ALUMNO/ALUMNA			
PRIMER APELLIDO: .....		SEGUNDO APELLIDO: .....	
NOMBRE: .....			
D.N.I./N.I.E.: .....		LETRA NIF: .....	
DOMICILIO RESIDENCIA: .....			
CÓDIGO POSTAL: .....		TELÉFONO/S: .....	
CORREO ELECTRÓNICO: .....			
LOCALIDAD: .....		PROVINCIA: .....	
PAÍS: .....			
SEXO: H · M ·		FECHA DE NACIMIENTO: .....	
LUGAR DE NACIMIENTO: .....			
PROVINCIA DE NACIMIENTO: .....		PAÍS: .....	
TRABAJA ACTUALMENTE: SÍ · NO ·			
¿DEBE ABONAR SEGURO ESCOLAR POR SER MENOR DE 28 AÑOS? SÍ · NO ·			
DATOS ACADÉMICOS			
· MODALIDAD DISTANCIA SEMIPRESENCIAL.		· MODALIDAD DISTANCIA TELEFORMACIÓN (ON-LINE).	
CICLO FORMATIVO: .....			
MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE DESEA MATRICULARSE CURSO 2018/2019:			
	CÓDIGO	DENOMINACIÓN MÓDULO	HORAS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
TOTAL (1):			
(1) El número de horas totales no puede ser superior a 1.000 horas.			
SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA			
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,			
<b>NO AUTORIZO</b> , a la Administración educativa a recabar:			
<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.			
<input type="checkbox"/> Información académica de los registros automatizados del sistema de gestión de Rayuela.			
En ....., a ____ de ..... de 2018 Firma del solicitante		Fecha de entrada en el registro y sello del centro	
SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO: .....		..... de ..... de 2018	
Nombre del Centro en el que presenta la solicitud de admisión.			
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 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).			