

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:	
D.N.I./N.I.E.:		LETRA NIF:	
DOMICILIO RESIDENCIA:		NOMBRE:	
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 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. Asimismo,			
NO AUTORIZO , 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).			