



ANEXO III
OFERTA PARCIAL DE MÓDULOS PROFESIONALES INCLUIDOS EN TÍTULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
PROCESO DE ADMISIÓN. CURSO 2014-2015
IMPRESO DE MATRÍCULA

I. Datos personales del solicitante			
Apellido 1º		Apellido 2º	
D.N.I. o equivalente		Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento
Nº Seguridad Social		Nacionalidad	Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M
Teléfonos		Email:	Domicilio: calle/plaza/avenida. nº
Código postal	Localidad		Provincia

2. Datos de acceso a la matrícula en módulos de ciclos formativos en régimen de oferta parcial	
<input type="checkbox"/> Poseer requisitos de acceso a ciclos formativos de grado _____ (Medio o superior)	
<input type="checkbox"/> Titulación académica: _____ (ESO, ESPA, Bachillerato, Diplomado, etc.)	
<input type="checkbox"/> Prueba de acceso a <input type="checkbox"/> CF de grado medio <input type="checkbox"/> CF de grado superior <input type="checkbox"/> a la Universidad para mayores de 25 años	
<input type="checkbox"/> Tener experiencia laboral: <input type="checkbox"/> Relacionada <input type="checkbox"/> No relacionada	

3. Datos de matrícula			
Centro educativo			Localidad
Denominación del ciclo formativo			Clave del ciclo formativo
	Curso (1º o 2º)	Turno (M/T)	Denominación del Módulo
01			
02			
03			

4. Documentación que debe adjuntarse	
<input type="checkbox"/> Justificante del pago del seguro escolar (para menores de 28 años) <input type="checkbox"/> 2 fotografías tamaño carné.	

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, expresamente, que reúne todos los requisitos establecidos en la Resolución de convocatoria y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración, y SOLICITA la matriculación en los módulos formativos referenciados.

En _____, a ____ de _____ de 201__ Firma del solicitante	Fecha de entrada en el registro y sello del centro.
SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ Denominación del Centro en el que realiza la matrícula	_____ de _____ de 201__

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 Cultura 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).