

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CODIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

Nº MATRÍCULA

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE

MATRÍCULA

OFERTA PARCIAL DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)

CURSO: _____

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE											
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE			SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
DNI/ NIE/ PASAPORTE			NACIONALIDAD			LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
DOMICILIO											
TIPO VÍA		NOMBRE VÍA				KM VÍA	NÚMERO	LETRA	ESCALERA	PISO	PUERTA
LOCALIDAD					PROVINCIA			PAÍS		C. POSTAL	
TELÉFONO		FAX		CORREO ELECTRÓNICO							

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)							
CON QUIEN CONVIVE EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA							
CUIDADOR/A LEGAL 1							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		DNI/ NIE/ PASAPORTE	
CUIDADOR/A LEGAL 2							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		DNI/ NIE/ PASAPORTE	

3 DATOS DE MATRÍCULA							
Indicador de nivel educativo: ONE 2011-A <input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 3.1 OFERTA PARCIAL DIFERENCIADA (PERSONAS ADULTAS)							
Nº	CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD. PROF.	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	MÓD. (1)	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO	GRADO (2)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

(1) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia, "S" para la modalidad semipresencial o con "P" para la modalidad presencial.
 (2) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.



002380D

00092708

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 3)

ANEXO VI

3 DATOS DE MATRÍCULA (Continuación)							
<input type="checkbox"/> 3.2 OFERTA PARCIAL COMPLEMENTARIA							
	CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD. PROFES.	DENOMINACIÓN MÓDULO PROFESIONAL	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO	GRADO (1)	CURSO (2)
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

(1) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.
 (2) Indicar el curso en el que se imparte el módulo profesional.

4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS	
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/ NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/ NIE
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/ NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL, (en caso que la persona solicitante sea menor de edad)	
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/ NIE
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE IMAGEN	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO a la Administración educativa para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante en la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas y a su publicación en portales web de la Consejería competente en materia de Educación.
5 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente	
<input type="checkbox"/>	Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.
Y SOLICITA la matrícula en la Oferta Parcial de Ciclos Formativos (Módulos Profesionales).	
En _____ a _____ de _____ de _____	
LA PERSONA SOLICITANTE/ REPRESENTANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
Fdo.:	

SR/A, DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

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 le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.
 De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, C/ Juan Antonio de Mazarón, s/n, Edificio Torretriana, 41071 SEVILLA.

002380D

00092708