



ANEXO III
MÓDULOS VOLUNTARIOS DE PCPI MODALIDAD A DISTANCIA
 PROCESO DE ADMISIÓN CURSO 2014/2015
 SOLICITUD DE ADMISIÓN

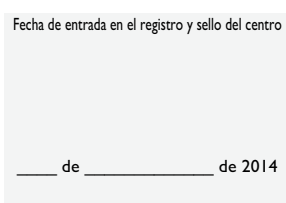
Datos del Centro donde se realiza la solicitud	
CENTRO:	
DIRECCIÓN:	Cód. postal:
LOCALIDAD	PROVINCIA:

DATOS DEL ALUMNO					
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
DNI/NIE		Letra NIF	Domicilio		
Código Postal	Teléfono/s		Correo electrónico		
Localidad			Provincia	País	
Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		
Provincia de nacimiento	País	¿Ha estado matriculado en este centro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cambia de modalidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Datos de la madre, del padre o de los tutores	
Apellidos y nombre de la madre o tutora:	
Teléfono de contacto:	Correo electrónico:
Apellidos y nombre del padre o tutor:	
Teléfono de contacto:	Correo electrónico:

Identificación del PCPI de procedencia	
Centro educativo o Entidad (Ayuntamiento, ONG, etc.) de procedencia:	
Perfil profesional del PCPI superado:	Curso académico:

Documentación que se adjunta	
<ul style="list-style-type: none"> Identificación del solicitante <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autorizo a consultar los datos de identidad del solicitante a través del Sistema de Verificación de Identidad. <input type="checkbox"/> No autorizo la consulta de datos de identidad y presento fotocopia compulsada del DNI/NIE 	<ul style="list-style-type: none"> Información académica <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificación académica de módulos obligatorios cursados

Solicitud, declaración, fecha y firma		
Los abajo firmantes DECLARAN que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITAN la admisión a módulos voluntarios de PCPI		
En _____, a ____ de _____ de 2014	Fecha de entrada en el registro y sello del centro	
Firma del solicitante	La madre, el padre o el tutor o tutora	
Fdo.: _____	Fdo.: _____	
SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO	_____ de _____ de 2014	
_____	(Denominación 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 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).