



DOCUMENTO 1

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL
CURSO ACADÉMICO 2020 /2021

Código IAPA: n.º 3071 Modelo 6996

A. DATOS DEL SOLICITANTE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE
	NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal):		
	C/ N.º..... piso letra/escalera		
	C.P. Provincia Localidad.....		
	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	Representante legal NOMBRE	APELLIDOS	DNI/NIE
<p>En caso de notificación administrativa márchese con una "x" el medio a emplear por la administración: (A rellenar por el solicitante o por el representante legal si el solicitante es menor de edad).</p> <p><input type="checkbox"/> Notificación en papel <input type="checkbox"/> Notificación por medios electrónicos</p>			

B. SOLICITA	Participar en el curso escolar 2020./2021 como alumno/a para cursar en el centro :		
	Localidad..... Provincia.....		
	CURSO DE ESPECIALIZACIÓN SOLICITADO		
		CURSO DE ESPECIALIZACIÓN	FAMILIA

C. DOCUMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> Aporto copia del DNI/NIE, porque me opongo a que la Consejería de Educación lo consulte o recabe. <input type="checkbox"/> Aporto copia del PASAPORTE, porque me identifico con este documento.
	<input type="checkbox"/> Resolución o Certificación de reconocimiento del grado de discapacidad, En su caso, apporto copia del documento que acredita el grado de discapacidad (igual o superior al 33 %) porque me opongo a que la Consejería de Educación lo consulte o recabe. <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento <input type="checkbox"/> Certificado académico del ciclo formativo conducente al título que aporta como requisito de acceso o título correspondiente o certificación supletoria provisional del mismo.

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente orden, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud son ciertos.

En a de de

El solicitante

Fdo.:.....

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa.
Finalidad	Gestionar curso de especialización de manera experimental.
Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos.
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación http://www.educa.jcyl.es/tp/es .

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).