

DOCUMENTO 2
SUBSANACIÓN DE LA SOLICITUD

D./D^a _____, con DNI/NIE _____, a efectos de SUBSANAR la solicitud de participación en el curso de formación específica para la habilitación de asesores y evaluadores de los procedimientos de reconocimiento de competencias profesionales de la Comunidad de Castilla y León, financiada por el Ministerio de Educación y Formación Profesional y cofinanciada por el Fondo Social Europeo (FSE),

A. EXPONE	<p>1. Que han sido detectados determinados defectos en la solicitud enviada y desea proceder a su subsanación.</p> <p>2. Alega lo siguiente:</p> <p>3. En su caso, acompaña la siguiente documentación adjunta:</p>
----------------------	---

B. SOLICITA	<p>Que se acepte el presente escrito y la documentación adjunta, teniendo por subsanada la solicitud.</p>
------------------------	---

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa
Finalidad	Gestionar el curso de formación específica para la habilitación de asesores y evaluadores de los procedimientos de reconocimiento de competencias profesionales de la Comunidad de Castilla y León
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 la web temática de Aprendizaje a lo Largo de la Vida del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (https://www.educa.jcyl.es/adultos)

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).

En _____, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

SR. DIRECTOR GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL, RÉGIMEN ESPECIAL Y EQUIDAD EDUCATIVA