

**ANEXO VI**  
**SUBSANACIÓN**

**Pruebas para la obtención de determinados títulos de Técnico y Técnico Superior de Formación Profesional del sistema educativo en la Comunidad de Castilla y León**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:	DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO:	DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:

Habiéndose requerido la subsanación de la solicitud o documentación presentada al amparo de la ORDEN EDU/.....

**EXPONE:**

En su caso, se formulan las siguientes alegaciones:
En su caso, se acompaña la siguiente documentación adjunta:

SOLICITO que se acepte el presente escrito y la documentación adjunta, teniendo por subsanada la solicitud.

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma del solicitante o del representante legal

**INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por los centros docentes con la finalidad de gestionar las pruebas para la obtención de determinados títulos de Técnico y Técnico Superior de Formación Profesional del sistema educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (<https://www.tramitacastillayleon.jcy.es>), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcy.es>) donde se publicite esta convocatoria.

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).

**SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO .....**

**ANEXO VI**  
**SUBSANACIÓN**

**Pruebas para la obtención de determinados títulos de Técnico y Técnico Superior de Formación Profesional del sistema educativo en la Comunidad de Castilla y León**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE:	DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, EN SU CASO:	DNI/NIF/NIE/PASAPORTE:

Habiéndose requerido la subsanación de la solicitud o documentación presentada al amparo de la ORDEN EDU/.....

**EXPONE:**

En su caso, se formulan las siguientes alegaciones:
En su caso, se acompaña la siguiente documentación adjunta:

SOLICITO que se acepte el presente escrito y la documentación adjunta, teniendo por subsanada la solicitud.

En ....., a ..... de ..... de .....

Firma del solicitante o del representante legal

**INFORMACIÓN SOBRE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por los centros docentes con la finalidad de gestionar las pruebas para la obtención de determinados títulos de Técnico y Técnico Superior de Formación Profesional del sistema educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica (<https://www.tramitacastillayleon.jcy.es>), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcy.es>) donde se publicite esta convocatoria.

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).

**SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO .....**