



DOCUMENTO 6

SUBSANACIÓN

Pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio y grado superior de formación profesional del sistema educativo, a las enseñanzas deportivas y a las formaciones deportivas en período transitorio, 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 de acceso a ciclos formativos de formación profesional inicial, a las enseñanzas deportivas y a las formaciones deportivas en período transitorio. 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.jcyl.es>), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.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

Código IAPA: 1080 Modelo nº 6018



DOCUMENTO 6

SUBSANACIÓN

Pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio y grado superior de formación profesional del sistema educativo, a las enseñanzas deportivas y a las formaciones deportivas en período transitorio, 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 de acceso a ciclos formativos de formación profesional inicial, a las enseñanzas deportivas y a las formaciones deportivas en período transitorio. 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.jcyl.es>), y en la parte del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (<http://www.educa.jcyl.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

Código IAPA: 1080 Modelo nº 6018