

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN BACHILLERATO PARA PERSONAS ADULTAS.

CURSO:

Orden 25 de mayo de 2012, por la que se desarrolla el procedimiento de admisión y matriculación del alumnado en los centros docentes públicos para cursar las enseñanzas de educación permanente de personas adultas en las modalidades presencial y semipresencial.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	
SEXO: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	DNI/NIF:	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA):	TELÉFONO/S:		
MUNICIPIO DE NACIMIENTO:		PROVINCIA DE NACIMIENTO:		PAÍS DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO:					CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	CORREO ELECTRÓNICO:		
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL Y DNI/NIE (solo solicitantes menores de edad)					
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR LEGAL Y DNI/NIE (solo solicitantes menores de edad)					

2 DATOS ACADÉMICOS: ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS O CURSÁNDOSE	
ENSEÑANZA/MODALIDAD/CURSO/MATERIAS:	AÑO ACADÉMICO:
CENTRO:	LOCALIDAD:

3 SOLICITA: (atención a la oferta de opciones, modalidades de bachillerato, materias y modalidades de enseñanzas del centro donde se solicita admisión)

Ser admitido/a en el curso / como alumno/a, en las materias de Bachillerato de la modalidad (1): que se señala/n a continuación:

REQUISITO ACADÉMICO/TITULACIÓN DE ACCESO A BACHILLERATO: NOTA MEDIA EXPEDIENTE ACADÉMICO:

RELACIÓN DE MATERIAS						
Nº ⁽²⁾	DENOMINACIÓN	Código de materia.			CURSO ⁽³⁾	MODALIDAD ⁽⁴⁾
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

(1) Cumplimentar modalidad de Bachillerato: "HCS" Humanidades y Ciencias Sociales, "CT" Científico-Tecnológico, "ART" Artes.

(2) Máximo de doce materias.

(3) Especificar materias correspondiente al curso: 1º o 2º.

(4) ESPECIFICAR: "P" presencial, "SP" Semipresencial.

Atención: No se puede solicitar una misma materia en las dos modalidades. Se puede combinar la solicitud de materias en distintas modalidades (Presenciales y Semipresenciales) si se imparten en el mismo centro al que se dirige la solicitud. Solicitar información.



002020/A02D

4	DECLARACIÓN (señalar con una X lo que proceda)
A tal efecto la persona solicitante declara:	
<input type="checkbox"/> Que es mayor de 18 años o los cumple en el año natural de inicio del curso académico (art. 3.1.a). <input type="checkbox"/> Que está en posesión de los requisitos o certificados académicos o condiciones establecidas necesarias para el acceso. (art. 3.1.b) <input type="checkbox"/> Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 3.2 <input type="checkbox"/> Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 3.3 <input type="checkbox"/> Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 7.4 <input type="checkbox"/> Que tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% (art. 4.7).	
5	ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS Y/O CONSENTIMIENTO EXPRESO
Los datos declarados se justifican, adjuntando la documentación que proceda o autorizando para recabar la información necesaria: (marcar con una X lo que proceda).	
MAY.18 AÑOS <input type="checkbox"/> Copia compulsada del documento que identifique edad <input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria REQUISITOS O CONDICIONES ACADÉMICAS <input type="checkbox"/> Certificado centro donde esté cursando estudios <input type="checkbox"/> Certificado de estudios <input type="checkbox"/> Copia compulsada de título/certificado <input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria SITUACIONES ART. 3.2, 3.3 y 7.4 <input type="checkbox"/> Certificación oficial DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> Documento del reconocimiento de la discapacidad <input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria Otras: Documentos	
6	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.	
En , a de de EL/LA SOLICITANTE O EN SU CASO, EL PADRE/MADRE, TUTOR/A LEGAL Fdo.:	

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE:

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 le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA