

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO IDENTIFICATIVO
-----------------------

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA
---------------------------

Nº MATRÍCULA:
---------------

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS.
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE.

**MATRICULA**

**OFERTA PARCIAL DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)  
(Código procedimiento: 8362)**

**CURSO:** .....

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
DNI/NIE/PASAPORTE:		NACIONALIDAD		LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO:		
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)			
CON QUIEN CONVIVA EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA			
CUIDADOR/A LEGAL 1			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
DNI/NIE/PASAPORTE:			
CUIDADOR/A LEGAL 2			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
DNI/NIE/PASAPORTE:			

3 DATOS DE MATRÍCULA												
Indicador de nivel educativo: CINE 2011-A <input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/> <b>3.1 OFERTA PARCIAL DIFERENCIADA (PERSONAS ADULTAS)</b>												
Nº	CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD. PROF.	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	MOD. (1)	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO						GRADO (2)

(1) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia, "S" para la modalidad semipresencial o con "P" para la modalidad presencial.  
 (2) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.

3		DATOS DE MATRÍCULA (Continuación)									
<input type="checkbox"/> <b>3.2 OFERTA PARCIAL COMPLEMENTARIA</b>											
CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD. PROFES.	DENOMINACIÓN MÓDULO PROFESIONAL	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO					GRADO (1)	CURSO (2)	

(1) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.

(2) Indicar el curso en el que se imparte el módulo profesional.

4		CONSENTIMIENTOS EXPRESOS									
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará copia del DNI/NIE.											
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso que la persona solicitante sea menor de edad)											
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.											
<input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará copia del DNI/NIE.											
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante.											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará copia del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.											
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE IMAGEN											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> a la Administración educativa para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante en la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas y a su publicación en portales web de la Consejería competente en materia de Educación.											
CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA INFORMES DE INSERCIÓN LABORAL											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>AUTORIZA</b> a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.											
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>NO AUTORIZA</b> a la Consejería de Educación a recabar y consultar, de cualquier administración pública, los datos necesarios para el seguimiento y la evaluación de las actuaciones cofinanciadas con Fondo Social Europeo de las que sea participante (entre otros, el informe de vida laboral de la Tesorería General de la Seguridad Social), así como a almacenarlos y transmitirlos para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la gestión del FSE.											

5		SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA									
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:											
<input type="checkbox"/> Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.											
Y <b>SOLICITA</b> la matrícula en la Oferta Parcial de Ciclos Formativos (Módulos Profesionales).											
En ..... a ..... de ..... de .....											
LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE						EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)					
Fdo.: .....											

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE .....

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: