

<b>DATOS DEL CENTRO (NO RELLENAR LAS CASILLAS SOMBRÉADAS)</b>	CENTRO DONDE SE MATRICULA		
	DOMICILIO DEL CENTRO		NÚMERO
	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	LOCALIDAD
	Nº MATRÍCULA	Nº EXPEDIENTE	CÓDIGO DEL CENTRO

<b>DATOS DEL ALUMNO/A</b>	APELLIDOS		NOMBRE		D. N. I. / N. I. E.
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN				
	C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera .....				
	C.P. .... Provincia: ..... Localidad: .....				
CORREO ELECTRÓNICO (Indique su email con la máxima legibilidad posible)			TELÉFONO MÓVIL 1	TELÉFONO MÓVIL 2 / FIJO	
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)		SEXO (marcar con una X) <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		TRABAJA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

<b>DATOS DE MATRÍCULA</b>	SE MATRICULA POR 1ª VEZ EN ESTE CENTRO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		ACCEDE MEDIANTE PRUEBA DE ACCESO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		PAGA SEGURO ESCOLAR (menor de 28 años) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
	MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 1ª OPCIÓN (El resultado de la suma de las horas asignadas a los módulos solicitados no podrá ser superior a 1000 h)				MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 2ª OPCIÓN POR ORDEN DE PREFERENCIA (Se le matricularía en caso de no lograr plaza en los solicitados en 1ª opción)		
	1		h		1º		
	2		h		2º		
	3		h		3º		
	4		h		4º		
	5		h		5º		
	6		h		6º		
	7		h		7º		
	8		h		8º		
9		h		9º			
SUMA TOTAL HORAS				h		10º	

En ....., a ..... de ..... de .....  
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

Fdo.: .....

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial con la finalidad de gestionar la matriculación en las enseñanzas de Formación Profesional en régimen de distancia. 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. 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 de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>) y en la web temática de Aprendizaje a lo largo de la vida (<http://www.educa.jcyl.es/adultos>). Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR/A DIRECTOR/A DEL CENTRO ..... (Denominación específica del Centro donde desea ser admitido)