

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS NO FORMALES PARA PERSONAS ADULTAS**  
**CURSO ACADÉMICO 2023-2024**

|                              |  |                |                               |
|------------------------------|--|----------------|-------------------------------|
| <b>DATOS DEL SOLICITANTE</b> | APELLIDOS  | NOMBRE         | NIF/NIE/Tarjeta equivalente   |
|                              | LUGAR DE NACIMIENTO  |                | FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) |
|                              | DOMICILIO/<br>C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera .....  |                |                               |
|                              | Localidad..... Municipio: .....  |                |                               |
|                              | C.P. .... Provincia: .....   |                |                               |
|                              | CORREO ELECTRÓNICO   | TELÉFONO FIJO  | TELÉFONO MÓVIL                |
|                              | <b>Datos del padre/madre o tutor/a (rellenar solo en el caso de que el alumno/la alumna sea menor de edad)</b> |                |                               |
|                              | APELLIDOS  | NOMBRE         | NIF/NIE/Tarjeta equivalente   |
|                              | DOMICILIO<br>C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera .....   |                |                               |
|                              | Localidad..... Municipio: .....  |                |                               |
| C.P. .... Provincia: .....   |  |                |                               |
| CORREO ELECTRÓNICO           | TELÉFONO FIJO  | TELÉFONO MÓVIL |                               |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>ENSEÑANZAS EN LAS QUE DESEA MATRICULARSE</b> | <b>CUALIFICACIONES PROFESIONALES</b>                                     |  |
|   | <b>SERVICIOS AUXILIARES DE ESTÉTICA</b>                                  |  |
|   | TURNO: <input type="checkbox"/> MAÑANA<br><input type="checkbox"/> TARDE |  |
|   | Marque la preferencia con 1 o 2  |  |

**¿HAS PRESENTADO MATRÍCULA EN OTRA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL?**

|  |                                    |              |
|--|------------------------------------|--------------|
| <b>SÍ</b> <input type="checkbox"/>                           | <b>NO</b> <input type="checkbox"/> |              |
| <b>En caso afirmativo, escribe cuál es y la preferencia:</b> |                                    |              |
|  |                                    | PREFERENCIA: |

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| <b>DOCUMENTACIÓN</b>     | <b>DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE SÓLO SI SE OPONE EXPRESAMENTE A QUE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN LA RECABE O CONSULTE:</b> |   |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Me opongo y <b>aporto copia del DNI/NIE</b>   |
|                          | <b>DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA POR EL SOLICITANTE CUANDO PROCEDA:</b>  |   |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Copia de contrato de trabajo (sólo en el caso de mayores de 16 y menores de 18 años)  |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Documento acreditativo de ser deportista de alto rendimiento (sólo en el caso de mayores de 16 y menores de 18 años)                |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Copia del historial académico o documentación equivalente (sólo para acceso a ESPA/ESPAD)   |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Certificado de la situación administrativa de demandante de empleo: (sólo en el caso de presentar necesidades de inserción laboral) |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Más de 2 años   |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Entre 1 y 2 años  |
|                          | <input type="checkbox"/>   | Entre 6 meses y 1 año   |
| <input type="checkbox"/> | Menos de 6 meses   |   |
| <b>NOTA</b>              | La constitución de cualquier grupo está sujeta a la demanda del alumnado y a la disponibilidad organizativa del centro                   |   |

| <b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b> |  |
|---|--|
| <b>Responsable</b>                                  | Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial  |
| <b>Finalidad</b>                                    | Gestionar la admisión y matriculación de alumnado en enseñanzas para personas adultas  |
| <b>Legitimación</b>                                 | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos  |
| <b>Destinatarios</b>                                | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal   |
| <b>Derechos</b>                                     | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional  |
| <b>Información adicional</b>                        | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica ( <a href="https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es">https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es</a> ) y en la web temática de Aprendizaje a lo Largo de la Vida del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León ( <a href="https://www.educa.jcyl.es/adultos">https://www.educa.jcyl.es/adultos</a> ) |

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).

En Segovia, a ..... de ..... de 20\_\_

El/la solicitante

Padre, Madre o Tutor legal  
(En caso de que el solicitante sea menor de edad)

Fdo.: .....

Fdo.: .....

**SR. DIRECTOR DEL CEPA Antonio Machado**