

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS NO FORMALES PARA PERSONAS ADULTAS
CURSO ACADÉMICO 2024-2025

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

ENSEÑANZAS EN LAS QUE DESEA MATRICULARSE	CUALIFICACIONES PROFESIONALES	
	CUIDADOS ESTÉTICOS DE MANOS Y PIES	
	TURNO: <input type="checkbox"/> MAÑANA <input type="checkbox"/> TARDE	
	Marque la preferencia con 1 o 2	

¿HAS PRESENTADO MATRÍCULA EN OTRA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL?

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

DOCUMENTACIÓN	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE SÓLO SI SE OPONE EXPRESAMENTE A QUE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN LA RECABE O CONSULTE:	
	<input type="checkbox"/>	Me opongo y aporto copia del DNI/NIE
	DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA POR EL SOLICITANTE CUANDO PROCEDA:	
	<input type="checkbox"/>	Copia de la tarjeta sanitaria de la Seguridad Social
	<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	
NOTA	La constitución de cualquier grupo está sujeta a la demanda del alumnado y a la disponibilidad organizativa del centro	

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

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