**Solicitud fuera de plazo. Admisión Cursos de especialización de Formación Profesional 2021/2022**

|  |
| --- |
| **Datos Personales del solicitante:** |
| **Nombre** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Teléfono** |
| **DNI / NIE / Pasaporte**  | **Fecha de Nacimiento****\_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** | **Nacionalidad** | **Correo Electrónico**  |
| **Domicilio (Dirección, vía, número, piso, y puerta)** | **Municipio** | **Provincia** | **Código Postal** |
| **Datos Centro Educativo en el que se imparte el Curso de especialización:**  |
| **Centro** | **Municipio** |
| **Curso de especialización solicitado**  |  |

**EXPONGO:**

**Primero.** Que dispongo del siguiente requisito de acceso: (Escriba la denominación completa del título de Técnico o Técnico Superior de FP que posee)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Segundo**. Que aporto la siguiente documentación:

* Título de Técnico o Técnico Superior de FP.
* Certificación académica oficial.
* No aporto documentación académica pues los estudios que debo aportar figuran en el expediente académico del centro docente solicitado.
* Acreditación de la condición de discapacidad

**SOLICITO**,

Ser admitido/a en el Curso de Especialización señalado anteriormente.

**ACREDITACIÓN DE LOS DATOS DECLARADOS EN LA ADMISIÓN DEL ALUMNADO**

Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería de Educación y Cultura podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición.

En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que se oponga expresamente a la consulta, marcando las siguientes casillas:

* ME OPONGO a la consulta de datos de identidad del solicitante.
* ME OPONGO a la consulta de información sobre la condición de discapacidad.

En caso de que se haya opuesto a alguna de las opciones anteriores, deberá aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.

**PROTECCIÓN DE DATOS**. Los datos de carácter personal serán tratados por la Dirección General de Evaluación Educativa y Formación Profesional (Gran Vía Escultor Salzillo, n.º 32, 2.ª escalera, 4.ª planta, CP 30005, Murcia, Teléfono: 968365402) con la finalidad de gestionar el procedimiento de admisión a los cursos de especialización de Formación Profesional. Dicho tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de poderes públicos, en cumplimiento de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y conforme al artículo 6.1 e) del Reglamento General de Protección de Datos. No se cederán los datos a terceros salvo obligación legal o sean organismos públicos necesarios para la gestión del procedimiento. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y patrimonio documental español. Los datos tratados serán aportados por los interesados o su representante. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos y el Delegado de Protección de Datos en la página web: http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672$m.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, en la página web:

http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c672$m2469.

Asimismo, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de Centros Docentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en la dirección de correo electrónico dpd.centros@murciaeduca.es

En………………………….,……………….de…………………………………… de 2021

Fdo:……………………………….…..

SR /SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_