

SOLICITUD

**INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE BACHILLER PARA PERSONAS MAYORES DE VEINTE AÑOS (Código procedimiento: 4280)**

(Lea con detenimiento la hoja 3 de este Anexo antes de cumplimentar la solicitud)

CONVOCATORIA AÑO: .....

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:
DNI/NIE:	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
PROVINCIA DE NACIMIENTO:		MUNICIPIO/LOCALIDAD DE NACIMIENTO:		
DOMICILIO:				
LOCALIDAD:			PROVINCIA:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ]
CORREO ELECTRÓNICO:			TELÉFONO/S DE CONTACTO:	

<b>2 SOLICITA</b>				
<input type="checkbox"/> Solicita inscripción en las pruebas para la obtención del Título de Bachiller para personas mayores de veinte años. (Especificar pruebas en hoja 2, apdo. 6)				
MODALIDAD:	<input type="checkbox"/> Ciencias (hoja 2A)			
	<input type="checkbox"/> Artes (hoja 2C)			
	Humanidades y Ciencias Sociales (hoja 2B) Especificar Itinerario:		<input type="checkbox"/> Itinerario Humanidades <input type="checkbox"/> Itinerario Ciencias Sociales	
<input type="checkbox"/> Solicita equivalencias /exenciones. (Especificar pruebas o materias en hoja 2, apdo. 7)				
CENTRO DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS:				
	Centro	Código	Localidad	
Prioridad 1ª				
Prioridad 2ª				
Prioridad 3ª				

<b>3 OBSERVACIONES</b>	
Se encuentra en posesión de un título de Técnico/Técnico Superior de FP/Técnico Ens. Prof. Música/Danza: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Especificar titulación: .....	
Presenta discapacidad que necesita adaptación para la realización de las pruebas: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Especificar discapacidad y adaptación necesaria: .....	

<b>4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b>	
4.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE
Marque una de las opciones:	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante 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"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.	



003010D

<b>4</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b> (Continuación)
4.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE
Marque una de las opciones: <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.	

<b>5</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> que: <input type="checkbox"/> Son ciertos los datos y la documentación adjunta consignados en la presente solicitud, <input type="checkbox"/> No se encuentra en posesión del título de Bachiller, <input type="checkbox"/> No solicita inscripción en alguna prueba correspondiente a materia (o equivalente que haya cursado y obtenido calificación positiva previamente). y <b>SOLICITA</b> ser admitida en las pruebas a que se refiere la presente solicitud para la obtención del Título de Bachiller.  En ..... a ..... de ..... de ..... <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p>  Fdo.: .....	

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

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p><b>CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El órgano responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de competente en materia de educación permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla.</p> <p>b) Podrá contactar con la persona delegada de Protección de Datos en la dirección electrónica <a href="mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es">dpd.ced@juntadeandalucia.es</a></p> <p>c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la solicitud de admisión en las pruebas para la obtención del título de Bachiller en la Comunidad Autónoma de Andalucía para personas mayores de veinte años cuya base jurídica es la L.O 2/2006 de 3 de mayo, de Educación.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.</p> <p>La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:  <a href="http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos">http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos</a></p>
---

003010D

**SOLICITUD**

**INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE BACHILLER PARA PERSONAS MAYORES DE VEINTE AÑOS (Código procedimiento: 4280)**

(Lea con detenimiento la hoja 3 de este Anexo antes de cumplimentar la solicitud)

**CONVOCATORIA AÑO:** .....

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>				
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:
DNI/NIE:	SEXO <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	FECHA DE NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:	PAÍS DE NACIMIENTO:
PROVINCIA DE NACIMIENTO:		MUNICIPIO/LOCALIDAD DE NACIMIENTO:		
DOMICILIO:				
LOCALIDAD:			PROVINCIA:	CÓD. POSTAL: [ ][ ][ ][ ][ ]
CORREO ELECTRÓNICO:			TELÉFONO/S DE CONTACTO:	

<b>2 SOLICITA</b>				
<input type="checkbox"/> Solicita inscripción en las pruebas para la obtención del Título de Bachiller para personas mayores de veinte años. (Especificar pruebas en hoja 2, apdo. 6)				
MODALIDAD:	<input type="checkbox"/> Ciencias (hoja 2A)			
	<input type="checkbox"/> Artes (hoja 2C)			
	Humanidades y Ciencias Sociales (hoja 2B) Especificar Itinerario:		<input type="checkbox"/> Itinerario Humanidades <input type="checkbox"/> Itinerario Ciencias Sociales	
<input type="checkbox"/> Solicita equivalencias /exenciones. (Especificar pruebas o materias en hoja 2, apdo. 7)				
CENTRO DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS:				
	Centro	Código	Localidad	
Prioridad 1ª				
Prioridad 2ª				
Prioridad 3ª				

<b>3 OBSERVACIONES</b>	
Se encuentra en posesión de un título de Técnico/Técnico Superior de FP/Técnico Ens. Prof. Música/Danza: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Especificar titulación: .....	
Presenta discapacidad que necesita adaptación para la realización de las pruebas: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Especificar discapacidad y adaptación necesaria: .....	

<b>4 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b>	
4.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE
Marque una de las opciones:	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante 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"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del DNI/NIE.	

003010D

<b>4</b>	<b>CONSENTIMIENTOS EXPRESOS</b> (Continuación)
4.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE
Marque una de las opciones: <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad. <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta copia del Certificado de Discapacidad o documentos acreditativo del grado de discapacidad.	

<b>5</b>	<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> que: <input type="checkbox"/> Son ciertos los datos y la documentación adjunta consignados en la presente solicitud, <input type="checkbox"/> No se encuentra en posesión del título de Bachiller, <input type="checkbox"/> No solicita inscripción en alguna prueba correspondiente a materia (o equivalente que haya cursado y obtenido calificación positiva previamente). y <b>SOLICITA</b> ser admitida en las pruebas a que se refiere la presente solicitud para la obtención del Título de Bachiller. En ..... a ..... de ..... de ..... EL/LA SOLICITANTE  Fdo.: .....	

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

**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El órgano responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de competente en materia de educación permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla.
- Podrá contactar con la persona delegada de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.ced@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es)
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la solicitud de admisión en las pruebas para la obtención del título de Bachiller en la Comunidad Autónoma de Andalucía para personas mayores de veinte años cuya base jurídica es la L.O 2/2006 de 3 de mayo, de Educación.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:  
<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>

003010D

Ejemplar para la persona interesada