

**Consejería de Educación Cultura y Deportes**

Dirección General de Formación Profesional

SJP4

Código SIACI

040214

Nº Procedimiento

|  |
| --- |
| **ANEXO I**  **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS LIBRES PARA LA OBTENCIÓN DEL**  **CERTIFICADO DE ENSEÑANZAS INICIALES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la persona solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | 1er Apellido: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | Número de documento: | | | | | | | |  | | | | | | Hombre | | |  | | Mujer |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha nacimiento: | | | |  | | | | | | | | | Lugar de nacimiento: | | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | |  | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | |  | Correo electrónico: | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |
| **El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la persona representante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | | | | | 1er Apellido: | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF  NIE | | | | | | Número de documento: | | | | | | | | |  | | | | | Hombre | | | |  | | | Mujer | |  | |  |
|  | |  | | |  | | | |  | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | |  | |
| Domicilio: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | |  | | | | | | |  | C.P.: | |  | | | |  | | Población: | | | |  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono: | | |  | | | |  | Teléfono móvil: | | | | | |  | | |  | Correo electrónico: | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con quien designe la persona interesada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Medio por el que desea recibir la notificación** |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que No estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)* |
| *Notificación electrónica (Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado/a en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Innovación Educativa y Centros |
| **Finalidad** | Gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla-La Mancha, así como el uso de los recursos educativos digitales por parte de la comunidad educativa. |
| **Legitimación** | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos.  6.1e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Datos de categoría especial: 9.2.g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, modificada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha. |
| **Origen de los datos** | El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas |
| **Categoría de los datos** | Datos de carácter identificativo: NIF/DNI, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico; imagen/voz. Datos especialmente protegidos: Salud. Datos de infracciones administrativas. Otros datos tipificados: Características personales; académicos y profesionales; detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros. |
| **Destinatarios** | Existe cesión de datos |
| **Derechos** | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional |
| **Información adicional** | Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/0372 |

|  |
| --- |
| **Datos de la solicitud** |
| **SOLICITA**: Tomar parte en las pruebas libres conducentes a la obtención del Certificado de Enseñanzas Iniciales, que se celebrará en el centro indicado, en la       convocatoria del presente año 2024. |
|  |
| **Centro elegido para realizar las pruebas** |
|  |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de requisitos (1)** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:  - No está cursando Enseñanzas Iniciales.   * Para aquellos solicitantes que requieran adaptación de tiempo y medios: está en posesión de un dictamen técnico emitido con fecha       /       /      , acreditativo de un grado de discapacidad del       %, requiriendo para la realización de la prueba las siguientes adaptaciones:   · Tiempo:  · Medios:  · Otros:  Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, si es requerido para ello.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  **Autorizaciones:**  **Con la presente 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, Cultura y Deportes 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 la siguiente casilla:**  **ME OPONGO** a la consulta de los datos de identidad.  **ME OPONGO** a la consulta de los datos del grado de discapacidad reconocido por la Administración.  **En el caso de que se haya opuesto o no haya autorizado alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.** |

En       a       de       de 2024

Fdo:

**Organismo destinatario:**

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES

DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL

**Código DIR3**:

A08027330 Delegación Provincial de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes Albacete

A08027340 Delegación Provincial de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes Ciudad Real

A08027341 Delegación Provincial de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes Cuenca

A08027342 Delegación Provincial de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes Guadalajara

A08027343 Delegación Provincial de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes Toledo

**Sr/a. Delegado/a Provincial de Educación, Cultura y Deportes en**      (indicar Provincia)

**Instrucciones para cumplimentar la solicitud**

## Antes de cumplimentar la solicitud, conviene que pida asesoramiento en el centro de realización de las pruebas, así como en cualquier centro de educación de personas adultas. La persona que le oriente le informará sobre los requisitos, estructura, contenidos y fechas de celebración de las mismas. Además, lea atentamente las siguientes instrucciones:

**A) Instrucciones generales:**

* Sólo se presentará una solicitud para cada aspirante.
* Si la cumplimenta de forma manuscrita, utilice bolígrafo azul o negro, con letra clara y legible, preferentemente mayúsculas.
* Es obligatorio cumplimentar los datos personales y firmar la solicitud.

**B) Instrucciones específicas** (llamadas que aparecen en la solicitud)

(1) Marque con X la opción deseada.