SKWV

Código SIACI

Nº Procedimiento

040324

**ANEXO I**

**Solicitud para cursar bachillerato de artes en Régimen a Distancia por el alumnado que ha agotado la permanencia en el Régimen Ordinario**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso** **/** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de la persona solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | | | | | 1º 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 (1): | | | | |  | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| NIF  NIE | | | | Número de documento: | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre: |  | | | | | 1º Apellido: | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 el representante designado por el interesado.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Medio por el que desea recibir la notificación** |
| Correo postal *(De acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, exclusivamente para aquellos que no estén obligados a la notificación electrónica.)* |
| *Notificación electrónica (Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

*Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Dirección General de Programación, Atención a la Diversidad y Formación Profesional, con la finalidad de la gestión administrativa y educativa del alumnado de centros docentes de Castilla - La Mancha. Las cesiones que se producen son las autorizadas en la legislación aplicable.*

*Pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, en Bulevar Río Alberche, S/N – 45071 Toledo o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con “la protección de datos”, puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos de la solicitud** | | | | | | | | | |
| **Solicita:** Cursar Bachillerato de Artes en régimen a distancia en el Instituto de Educación Secundaria       por haber agotado la permanencia en el régimen ordinario. | | | | | | | | | |
| **Centro** | | **Aula (2)** | | | | | | | |
| **Localidad** | | |  | | **Código postal** | |  | **Provincia** |  |
| En su caso, ejercicio cuya convalidación solicita: (2) | | | | | |  | | | |
| **Materias con calificación negativa en las que solicita ser admitido** | | | | | | | | | |
| **Nº Orden** | **Curso** | | | **Materia**  **1º**  **2º**  **3º** | | | | | |
| 1 |  | | |  | | | | | |
| 2 |  | | |  | | | | | |
| 3 |  | | |  | | | | | |
| 4 |  | | |  | | | | | |
| 5 |  | | |  | | | | | |
| 6 |  | | |  | | | | | |
| 7 |  | | |  | | | | | |
| 8 |  | | |  | | | | | |
| 9 |  | | |  | | | | | |
| 10 |  | | |  | | | | | |

|  |
| --- |
| **Acreditación del cumplimiento de requisitos** |
| **Declaraciones responsables:**  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, declara que:  Son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera 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:**  Según el art. 28 de la Ley 39/2015, estaConsejería de Educación, Cultura y Deportes, va a proceder a verificar todos estos datos, salvo que usted no autorice expresamente dicha comprobación:  NO - Acreditativos de identidad.  NO - Académicos: libro de escolaridad, historial académico o certificación de calificaciones.  **En el supuesto de que NO AUTORICE expresamente a esta Consejería a consultar alguno de los documentos anteriores, se compromete a aportar la siguiente documentación:**  Copia del DNI/NIE/Pasaporte o tarjeta de residencia en vigor.  Historial académico.  **Además de la información antes descrita, declara aportar el siguiente documento (electrónico o en papel):**  Historial académico si los estudios se hubieran realizado hasta el curso 2006-2007 o en otra Comunidad Autónoma. |

En       a       de       de 2018

Organismo destinatario:

Consejería de Educación Cultura y Deportes

Viceconsejería de Educación, Universidades e Investigación

Código DIR3: A08014342

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FIRMA PADRE / MADRE / TUTOR  (**Sólo para solicitantes menores de edad**) | FIRMA ALUMNO |