

ACCESO DIRECTO A LAS ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES DE DISEÑO, ARTES PLÁSTICAS, Y CONSERVACIÓN Y RESTAURACIÓN DE BIENES CULTURALES

SOLICITUD

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE							
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:			
DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE:		FECHA NACIMIENTO:		TELÉFONO:			
DOMICILIO: calle, plaza o avda. y número							
PROVINCIA:		CÓDIGO POSTAL:		PAÍS:		NACIONALIDAD:	
CORREO ELECTRÓNICO:							

2 DATOS ACADÉMICOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/> Ha superado los estudios de ciclo formativo de grado superior de artes plásticas y diseño. Centro _____ Localidad: _____	
<input type="checkbox"/> Se encuentra cursando 2º curso de ciclo formativo de grado superior de artes plásticas y diseño. Centro _____ Localidad: _____	

3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (señalar lo que proceda)	
<input type="checkbox"/> Título de técnico superior de artes plásticas y diseño.	
<input type="checkbox"/> Certificado de que se encuentra cursando 2º curso de ciclo formativo de grado superior de artes plásticas y diseño.	
<input type="checkbox"/> Certificación de la nota media del expediente académico obtenida en el ciclo formativo de grado superior de artes plásticas y diseño.	

4 CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE	
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.	
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.	

5 SOLICITA LA ADMISIÓN A TRAVÉS DEL ACCESO DIRECTO	
La admisión para el curso académico : _____ / _____ ,	
ENSEÑANZA	ESPECIALIDAD

6 SOLICITA LA ADMISIÓN EN CENTROS PÚBLICOS			
Nº	CENTRO	CÓDIGO CENTRO	ESPECIALIDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			



002012/A02

6		SOLICITA LA ADMISIÓN EN CENTROS PÚBLICOS (continuación)										
Nº	CENTRO	CÓDIGO CENTRO										ESPECIALIDAD
9												
10												

7		SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA									
<p>La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: _____</p>											

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA