|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre |  | | | DNI - NIE - Pasaporte | |  | | | Número de Identificación Escolar  (Rellenar por el centro) | | | | | |  | | | | |
| Primer Apellido |  | | | Segundo Apellido | |  | | | | | ☐ | | Hombre | | | | | ☐ | Mujer |
| Fecha Nacimiento |  | | | Municipio de Nacimiento | |  | | | | | | Teléfono | |  | | | | | |
| e-mail |  | | | | Provincia de Nacimiento | | |  | | | | | | Familia Numerosa | | | ☐Sí | | ☐No |
| Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) | |  | Pais de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) | | | |  | | | NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) | | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle, Avenida, Plaza... |  | | | Nº |  | Portal |  | | Piso |  | | | Puerta |  |
| Municipio |  | Provincia |  | | | | Cod. Postal |  | | | Teléfono |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEGURO ESCOLAR** (Exentos los mayores de 28 años) | |
| Abonado el seguro escolar | **☐**SÍ **☐**NO |
| Deberás enviar resguardo del pago del Seguro Escolar en Correos o pagarlo de manera presencial en el Centro | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS ACADÉMICOS:** | | | | | |
| *FORMA DE ACCESO AL CICLO:* |  |  | | | |
| **MÓDULOS DEL CICLO DE GRADO SUPERIOR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES** | | | | | |
| **Selecciona los módulos en los que deseas matricularte (sólo podrás matricularte en los que has sido admitido y su suma no podrá exceder de 960 horas)** | | | | | |
| Gestión de la prevención (224 horas) | | | | **☐** | |
| Riesgos derivados de las condiciones de seguridad (256 horas) | | | | **☐** | |
| Riesgos físicos ambientales (224 horas) | | | | **☐** | |
| Relaciones en el entorno de trabajo (64 horas) | | | | **☐** | |
| Idioma especializado (96 horas) | | | | **☐** | |
| Calidad (96 horas) | | | | **☐** | |
| Riesgos químicos y biológicos ambientales (220 horas) | | | | **☐** | |
| Prevención de riesgos derivados de la organización y la carga de trabajo (220 horas) | | | | **☐** | |
| Emergencias (154 horas) | | | | ☐ | |
| Formación y Orientación Laboral (66 horas) | | | | ☐ | |
| *¿ESTAS TRABAJANDO ACTUALMENTE?:* | | | *☐SI* | | ☐ *NO.* |
| *¿Has solicitado convalidación de alguno de los módulos en los que te has matriculado?* | | | *☐SI* | | ☐ *NO.* |

En       , a       de       de 20

Firma

*De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero “delphos-alumnos”, inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos.*

*Dicho fichero tiene como finalidad la gestión administrativa y académica de los alumnos y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n – 45071, Toledo.*

**SRA. DIRECTORA DEL CENTRO DOCENTE *IES JUAN ANTONIO CASTRO***