|  |
| --- |
| **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 justificante del pago del Seguro Escolar en Correos o pagarlo de manera presencial en el Centro |

|  |
| --- |
| **DATOS ACADÉMICOS:**  |
| *FORMA DE ACCESO AL CICLO (adjuntar documento):* |       |
| **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.* |
| *¿Tienes credenciales de acceso a la plataforma EducamosCLM? (usuario y contraseña)* |  *☐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***