

*Anexo IV*  
*Modelo de solicitud de Inscripción.*

**PRUEBAS LIBRES PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULOS DE TÉCNICO Y TÉCNICO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SISTEMA EDUCATIVO**

**1. DATOS PERSONALES**

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:	Nº DNI o Pasaporte:
------------------	-------------------	---------	---------------------

Nacido en:	Provincia:	País:	Día:	Mes:	Año:	Edad:
------------	------------	-------	------	------	------	-------

Domicilio:(Calle,Nº,Piso..)	C.P.:	Localidad:	Provincia:	Teléfono:
-----------------------------	-------	------------	------------	-----------

Sexo (X):

H	M
---	---

¿Trabaja o ha trabajado en La Rioja? (X):

SI	NO
----	----

2. **SOLICITUD:** El que suscribe desea realizar las Pruebas para la obtención del Título de Técnico o Técnico Superior de Formación Profesional del Sistema Educativo:

**CICLO FORMATIVO: CFGM "ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA"**

MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE SE INSCRIBE:

NUM.	MÓDULO PROFESIONAL	Marcar (x)
1	Apoyo a la comunicación	
2	Apoyo Domiciliario	
3	Atención higiénica	
4	Atención sanitaria	
5	Atención y apoyo psicosocial	
6	Características y necesidades de las personas en situación de dependencia	
7	Destrezas sociales	
8	Empresa e iniciativa emprendedora	
9	Formación y orientación laboral	
10	Organización de la atención a las personas en situación de dependencia	
11	Primeros auxilios	
12	Teleasistencia	

Por cumplir los requisitos de la convocatoria, se aporta la siguiente documentación (marcar con una X):

<input type="checkbox"/> Declaración jurada de no estar matriculado/a:	
<input type="checkbox"/> Documentos acreditativos de los requisitos académicos exigidos en la Orden:	
<input type="checkbox"/> Certificado de superación de la Prueba de acceso:	
<input type="checkbox"/> Certificado de la empresa o Contrato de trabajo o Descripción de la actividad desarrollada:	
<input type="checkbox"/> Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o de la mutualidad laboral:	
<input type="checkbox"/> Certificado de la organización donde se haya prestado la asistencia:	
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo de discapacidad:	
<input type="checkbox"/> Otros documentos indíquese:	

- Declaro, bajo mi responsabilidad, que las copias aportadas son fiel reflejo del documento original.
- Declaro, bajo mi responsabilidad; tener reconocidas unidades de competencia de las cualificaciones profesionales obtenidas en procesos convocados por la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Declaro, bajo mi responsabilidad, haber agotado todas las convocatorias de un módulo profesional del título al que opto.
- Declaro, bajo mi responsabilidad, haber finalizado sin titular un programa de Formación Profesional Dual cursado en la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Ejercicio el derecho a no presentar la documentación que acredita tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33 %, que obra en poder de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, y autorizo a la Dirección General con competencias en materia de educación para que pueda recabar dicho documento o la información contenida en el mismo del Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

<b>Información básica sobre Protección de Datos</b>	
<b>Responsable</b>	Dirección General de Educación
<b>Finalidad</b>	Recabar los datos personales para la gestión del proceso de admisión en pruebas libres para obtención de títulos de Técnico y Técnico Superior
<b>Legitimación</b>	Consentimiento del interesado para uno o varios fines específicos
<b>Destinatarios</b>	No hay terceros destinatarios de la información salvo aquellos que, por motivos legales deban tener acceso a la información
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <a href="https://www.larioja.org/educacion/es">https://www.larioja.org/educacion/es</a> y en el reverso de este documento.

(Información adicional sobre la protección de datos en el reverso) **Órgano gestor:** Consejería de Educación, Formación y Empleo. Dirección General de Educación CódigoDIR3: A17014401

<p><b>Información adicional sobre protección de datos</b></p> <p>Responsable del tratamiento de sus datos Identidad:  Dirección General de Educación Dirección: C/ Marqués de Murrieta, 76 Ala Oeste, Planta Baja. 26071 Logroño (La Rioja) Teléfono: 941 2091660  Correo e-: <a href="mailto:dg.educacion@larioja.org">dg.educacion@larioja.org</a></p> <p>Delegado de Protección de datos:  Contacto: C/ Marqués de Murrieta, 76 Ala Oeste, Planta Baja. 26071 Logroño (La Rioja)  Teléfono: 941 2091660  Correo e-: <a href="mailto:dg.educacion@larioja.org">dg.educacion@larioja.org</a></p>
<p><b>Finalidad del tratamiento de sus datos.</b>  Tratamos los datos en el proceso de admisión a las Pruebas Libres para la obtención de determinados títulos de Técnico y Técnico Superior de Formación Profesional del Sistema Educativo en la Comunidad Autónoma de La Rioja.  <b>Tiempo de conservación de sus datos</b>  Se conservarán hasta la finalización de los estudios en los centros solicitados.</p>
<p><b>Legitimación para el tratamiento de sus datos.</b>  El interesado da su consentimiento con la solicitud presentada para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos</p>
<p><b>Destinatarios de las cesiones (en su caso).</b>  No se cederán los datos a terceros, salvo obligación legal.</p>
<p><b>Derechos.</b>  Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación por parte de la Dirección General de Educación sobre si sus datos se están tratando o no y, en caso afirmativo, a acceder a los mismos, a solicitar la rectificación de los datos inexactos que les conciernan, o a solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos no sean necesarios para los fines que fueron recogidos o cuando los datos deban suprimirse en cumplimiento de una obligación legal.  Si concurren determinadas condiciones, el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de los datos que únicamente serán conservados para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones.</p>

Logroño a.....de octubre de 2018.

El solicitante

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA QUE RECIBE LA SOLICITUD: **IES BATALLA DE CLAVIJO**  
(Sello y fecha)