

ANULACIÓN DE MATRÍCULA DE LOS CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de 29 de septiembre de 2010 (BOJA nº 202 de fecha 15/10/2010)

1 DATOS DEL SOLICITANTE					
APELLIDOS:				NOMBRE:	
D.N.I. O PASAPORTE:		FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA)		TELÉFONO:	
DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA:			Nº:	PORTAL:	PLANTA: PUERTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		
CURSA ESTUDIOS EN EL CENTRO:			DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO:		
LOCALIDAD DEL CENTRO:			PROVINCIA DEL CENTRO:		

2 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/>	Enfermedad prolongada o accidente del alumno o alumna
<input type="checkbox"/>	Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo formativo
<input type="checkbox"/>	Por cuidado de hijo o hija menor de 15 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización del cónyuge o análogo y familiares hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad.

3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/>	Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación
<input type="checkbox"/>	Justificante de cotización en el Régimen General o cualquiera de los Regímenes Especiales de cotización de la Seguridad Social o de la Mutualidad a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral
<input type="checkbox"/>	Otra documentación acreditariva

Por el presente escrito el/la solicitante manifiesta su deseo de anular dicha matriculación y por tanto, dejarla sin efecto a partir de la fecha en que se realice la resolución sobre dicha petición

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

4	RESOLUCIÓN (A rellenar por la Administración)
<p>D/D^a _____ Director/Directora del Centro _____</p> <p>_____ localidad _____ vista la</p> <p>solicitud presentada por el interesado/a,</p> <p>RESUELVE:</p> <p><input type="checkbox"/> Favorablemente los solicitado y dejar sin efecto, a partir de esta fecha, la referida matriculación</p> <p><input type="checkbox"/> Desfavorablemente sobre lo solitado y mantener a todos los efectos la referida matriculación</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>En _____ a _____ de _____ de 20 _____</p> <p style="text-align: center;">EL/LA DIRECTOR/A</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: _____</p>	

SR./SRA. 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 documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y control de las anulaciones de matrícula en ciclos formativos y la elaboración de informes estadísticos. 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 Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente. Consejería de Educación. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana 41071 Sevilla.