

ANVERSO ANEXO III

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

**SOLICITUD**

**ANULACIÓN DE MATRÍCULA DE LOS CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

<b>1 DATOS DEL SOLICITANTE</b>					
APELLIDOS :			NOMBRE:		
D.N.I. O PASAPORTE:		FECHA DE NACIMIENTO:		TELÉFONO:	
DOMICILIADO EN CALLE/PLAZA/AVENIDA:			Nº:	PORTAL:	PLANTA:
LOCALIDAD:			PROVINCIA:		
CURSA ESTUDIOS EN EL CENTRO:		DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO:			
LOCALIDAD DEL CENTRO:			PROVINCIA DEL CENTRO:		

<b>2 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD</b>
<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 16 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.

<b>3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>
<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 Mutuality a la que se encuentre afiliado, o informe de vida laboral. <input type="checkbox"/> Otra documentación acreditativa.

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 se realice resolución sobre esta petición.

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

Fdo.: .....



<b>4</b>	<b>RESOLUCIÓN</b> (A rellenar por la Administración)
D/Dª ..... , Director/Directora del centro ..... ..... , localidad ..... vista la solicitud presentada por el interesado/a, <b>RESUELVE:</b> <input type="checkbox"/> Favorablemente lo solicitado y dejar sin efecto, a partir de esta fecha, la referida matriculación. <input type="checkbox"/> Desfavorablemente sobre lo solicitado y mantener a todos los efectos la referida matriculación, ..... ..... ..... ..... En ..... a ..... de ..... de 20 ..... EL/LA DIRECTOR/A.  Fdo.: .....	

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA 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.