

OPD Administración de Sistemas Informáticos en Red

NOMBRE: _____

TELEFÓNOS: _____

El **art. 8.1 de la Orden 29/09/2010** establece que se podrá incoar expediente de **baja de oficio** de enseñanzas de FP si transcurridos **diez días lectivos** se observase la no incorporación o inasistencia injustificada y reiterada de algún alumno a clase. Se procederá a dicha baja previa comunicación telefónica o por e-mail a no ser que el alumno/a aporte a la Secretaría del Centro, en el plazo máximo de 10 días, la **justificación de las faltas de asistencia por alguno de los motivos relacionados en el artículo 6.2, mediante documentación oficial** y se incorpore inmediatamente a las clases:

- Enfermedad prolongada o accidente
- Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible
- Por cuidado de hijo menor de 16 meses o por accidente grave, enfermedad grave y hospitalización de familiares hasta el 2º grado de parentesco por consanguinidad o afinidad

Granada. ____ de _____ de 20__

Enterado y conforme

El Alumno/a



**RELLENAR CON LETRAS MAYÚSCULAS, UNA SOLA CIFRA EN CADA CASILLA O UNA X DONDE CORRESPONDA
EN CASO DE CAMBIAR LOS DATOS DURANTE EL CURSO, SE RUEGA SE COMUNIQUE DICHO CAMBIO AL CENTRO**

FICHA DEL ALUMNO/A

1º APELLIDO	<input type="text"/>	2º APELLIDO	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>									
DNI o NIE	<input type="text"/>	Pasaporte (solo extranjeros)	<input type="text"/>											
SEXO: Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	FECHA NACIMIENTO	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	NACIONALIDAD	<input type="text"/>			
Nacido/a en PROVINCIA /PAIS	<input type="text"/>			LOCALIDAD	<input type="text"/>									
Nº Tarjeta Sanitaria	<input type="text"/>	A	N	<input type="text"/>	Nº Seguridad Social	<input type="text"/>	—	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El Nº de la Seguridad Social es imprescindible para la gestión del Seguro Escolar (obligatorio a partir de 3ºESO y hasta cumplir los 28 años) y, en el caso de los ciclos de FP, para las prácticas en empresa. NO es el de la tarjeta (verde) de asistencia sanitaria. Si no conoce dicho dato, pregunte en su centro de salud.

En caso de no tener Nº de la Seguridad Social, el alumno/a debe afiliarse (Gran Vía de Colón, 23 o www.seg-social.es, trabajadores, afiliación). La afiliación no implica que el alumno/a pierda de derechos sanitarios de la mutua de sus padres (MUFACE, MUGEJU o ISFAS)

Datos de contacto del alumno/a

E-mail	<input type="text"/>													
Teléfono	<input type="text"/>	Teléfonos emergencias	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CALLE	<input type="text"/>										nº	<input type="text"/>	Piso	<input type="text"/>
LOCALIDAD	<input type="text"/>			PROVINCIA	<input type="text"/>			C.POSTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

El/la alumno/a del IES Zaidín-Vergeles _____, matriculado/a en el curso OPD Administración Sistemas Informáticos en Red se compromete a respetar y cumplir los Deberes y Normas de convivencia, de mantenimiento y uso de instalaciones, de organización de las salidas del Centro, así como los que se determinen según los Deberes recogidos en el artículo 2 del Reglamento Orgánico de los IES, Decreto 327/2010 y el Reglamento de Organización y Funcionamiento (ROF) del IES Zaidín-Vergeles, eximiendo al Centro de toda responsabilidad en caso de incumplimiento.

En Granada, a ____ de _____ de 20__.

Fdo.: _____
El/la alumno/a

(Página 1 de 4)

ANEXO III

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN EN OFERTA PARCIAL DIFERENCIADA DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)

CURSO:

Orden de de de (BOJA nº de fecha)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER
DNI/NIE/PASAPORTE:	NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:			
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:	KM. VÍA:	NÚMERO: LETRA: ESCALERA: PISO: PUERTA:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	PAÍS:	C. POSTAL:
TELÉFONO:	TELÉFONO MÓVIL (OBLIGATORIO):	FAX:	
CORREO ELECTRÓNICO:			

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)			
CON QUIEN CONVIVA EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA			
CUIDADOR/A LEGAL 1			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:
CUIDADOR/A LEGAL 2			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:

3 VÍAS DE ACCESO (marcar solo una vía)	
3.1 A MÓDULOS PROFESIONALES DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO (para peticiones a ciclos formativos de grado medio)	
<input type="checkbox"/> 3.1.1.- EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	
<input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> ESA <input type="checkbox"/> PRUEBA LIBRE	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/> 3.1.2.- CICLO FORMATIVO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA O MÓDULOS OBLIGATORIOS DE UN P.C.P.I.	
<input type="checkbox"/> TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA EN:	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/> ACCESO POR MÓDULOS OBLIGATORIOS DE UN P.C.P.I.	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/> 3.1.3.- OTROS	
<input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
<input type="checkbox"/> ACCESO POR CURSO DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
<input type="checkbox"/> ACCESO POR TITULACIÓN EQUIVALENTE AL TÍTULO DE GRADUADO EN E.S.O. INDICAR TITULACIÓN:	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/> ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/> 3.1.4.- EXPERIENCIA LABORAL (Si no se dispone de requisito para acceder por alguna de las vías anteriores)	DÍAS DE EXPERIENCIA



002377D

00092708

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

3	VÍAS DE ACCESO (marcar solo una vía)(Continuación)		
3.2	A MÓDULOS PROFESIONALES DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR (para peticiones a ciclos formativos de grado superior)		
<input type="checkbox"/>	3.2.1.-BACHILLER		
	MODALIDAD/OPCIÓN:	AÑO DE OBTENCIÓN:	NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/>	3.2.2.- TÉCNICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL/CERTIFICADO ACREDITATIVO DE HABER SUPERADO LAS MATERIAS DE BACHILLERATO		
	<input type="checkbox"/> TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE:	AÑO DE OBTENCIÓN:	NOTA MEDIA:
	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO ACREDITATIVO DE HABER SUPERADO LAS MATERIAS DE BACHILLERATO	OPCIÓN/MODAL.:	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA MEDIA:
<input type="checkbox"/>	3.2.3.- OTROS		
	<input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR	OPCIÓN(1):	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
		OPCIÓN(1):	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
		OPCIÓN(1):	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
	<input type="checkbox"/> ACCESO POR PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD MAYORES DE 25 AÑOS	OPCIÓN(2):	AÑO DE OBTENCIÓN: NOTA DE LA PRUEBA:
	<input type="checkbox"/> ACCESO POR TITULACIÓN EQUIVALENTE AL TÍTULO DE BACHILLER INDICAR TITULACIÓN:	AÑO DE OBTENCIÓN:	NOTA MEDIA:
	<input type="checkbox"/> ACCESO POR OTRAS VÍAS CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE	AÑO DE OBTENCIÓN:	NOTA MEDIA:
(1) Cumplimentar con "A", "B" o "C" según la opción de prueba de acceso a ciclos formativos de grado superior. (2) Cumplimentar con "A" (Arte y Humanidades), "B" (Ciencias), "C" (Ciencias de la Salud), "D" (Ciencias Sociales y Jurídicas) o "E" (Ingeniería y Arquitectura) según la rama del conocimiento de la prueba de acceso a la universidad para mayores de 25 años.			
<input type="checkbox"/>	3.2.4.- EXPERIENCIA LABORAL (Si no se dispone de requisito para acceder por alguna de las vías anteriores)		DÍAS DE EXPERIENCIA

4 MÓDULOS PROFESIONALES SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA								
Nº	CÓDIGO DE ESCOLARIZACIÓN DEL MÓD.PROFES	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO PROFESIONAL	CÓDIGO DEL CICLO FORMATIVO	DENOMINACIÓN CICLO FORMATIVO	MOD. (1)	CÓDIGO DEL CENTRO EDUCATIVO	GRADO (2)	
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

(1) Cumplimentar con "D" para la modalidad a distancia, "S" para la modalidad semipresencial o con "P" para la modalidad presencial.
(2) Cumplimentar con "M" para módulos profesionales de grado medio o con "S" para módulos profesionales de grado superior.

002377D

00092708

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

5	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso que la persona solicitante sea menor de edad)	
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	El/La tutor/a legal del solicitante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.
CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA (para solicitante de módulos profesionales en la modalidad a distancia)	
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos de residencia de la persona solicitante a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará certificado de empadronamiento.

6	DECLARACIONES
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:	
<input type="checkbox"/>	Tiene la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento.
<input type="checkbox"/>	Tiene acreditada alguna unidad de competencia del título al que pertenece el/los módulo/s profesional/es solicitado/s.
<input type="checkbox"/>	Es mayor de 18 años o los cumple en el año natural de inicio del curso académico.
<input type="checkbox"/>	Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.
ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS:	
Los datos declarados se justifican, adjuntando la documentación que proceda:	
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial de estar incluida, en condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento, en el Registro del Deporte de Rendimiento de Andalucía.
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial unidades de competencia acreditadas.
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial de la nota media correspondiente al requisito de acceso.
<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de la experiencia profesional en caso de seleccionar esta vía de acceso.
En el caso de solicitar módulos profesionales en la modalidad a distancia:	
<input type="checkbox"/>	Fotocopia autenticada de la tarjeta de andaluz/a en el extranjero.
<input type="checkbox"/>	Certificación oficial expedida por la persona titular de la dirección del centro por buen rendimiento académico para la reducción precios públicos.
<input type="checkbox"/>	Certificación correspondiente en el caso de padecer enfermedad que, por prescripción facultativa, no le permite asistir a los centros docentes ordinarios durante periodos que le impiden el normal desarrollo de las actividades escolares o por encontrarse sujeto/a a medidas de privación de libertad por decisión judicial en centros penitenciarios o de menores.
<input type="checkbox"/>	Otra documentación. Especificar:

7	DECLARACIONES SI SOLICITA ALGÚN MÓDULO PROFESIONAL A DISTANCIA (en otro caso, no rellenar)
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:	
<input type="checkbox"/>	En el caso de solicitar módulos profesionales en la modalidad a distancia tiene adquirida la condición de andaluz o andaluza en los términos recogidos en el artículo 5 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, o tiene reconocida la identidad andaluza según lo dispuesto en el artículo 6 de dicho Estatuto, es decir, está empadronado/a en un municipio de Andalucía o tiene adquirida la condición de andaluz o andaluza en el exterior.
<input type="checkbox"/>	Solicita módulos profesionales en la modalidad a distancia y padece enfermedad que, por prescripción facultativa, no le permite asistir a los centros docentes ordinarios durante periodos que le impiden el normal desarrollo de las actividades escolares o se encuentra sujeto/a a medidas de privación de libertad por decisión judicial en centros penitenciarios o de menores.
<input type="checkbox"/>	Solicita módulos profesionales en la modalidad a distancia y renuncia a reducción o gratuidad de los precios públicos. (No rellenar el apartado 8).
Solicita módulos profesionales en la modalidad a distancia y declara encontrarse en alguna situación de las establecidas en el Acuerdo de 24 de julio de 2012, del Consejo de Gobierno, por el que se fijan las cuantías de los precios públicos de los servicios académicos de las enseñanzas impartidas en el Instituto de Enseñanzas a Distancia de Andalucía, así como las reducciones sobre los mismos y los supuestos de gratuidad:	
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante que, por motivos familiares, se encuentra en situación de dificultad social extrema o riesgo de exclusión.
<input type="checkbox"/>	Mujeres atendidas en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género, así como sus hijos e hijas.
<input type="checkbox"/>	Personas físicas víctimas de la acción terrorista y las afectadas por tal acción.
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante que ostente la condición de andaluz o andaluza en el exterior.
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante con buen rendimiento académico. Indicar número de sobresalientes curso anterior: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Persona solicitante con derecho a reducción del precio público por ingresos de la unidad familiar. (Rellenar el apartado 8)

002377D

00092708

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

8 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO PARA LA REDUCCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS POR RENTA PARA ENSEÑANZAS A DISTANCIA

Sólo deberán cumplimentar y remitir al centro educativo las personas que soliciten reducciones de precios públicos por renta en las enseñanzas a distancia y no hayan facilitado por otros medios la información aquí consignada para este procedimiento de admisión.
Deberá estar firmado por todos los miembros mayores de 16 años de la unidad familiar a la que pertenezca el/la solicitante a fecha 31 de diciembre del ejercicio fiscal del IRPF inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud de admisión.

A los efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes **DECLARAN** responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias, así como que **AUTORIZAN** expresamente a la Consejería de Educación para que recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, de los órganos competentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la información de carácter tributario del ejercicio fiscal inmediatamente anterior.

NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	NIF/NIE	FIRMA

Número total de miembros de la unidad familiar (incluido el/la solicitante) a la que pertenezca el/la solicitante a fecha de 31 de diciembre del ejercicio fiscal del IRPF inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud de admisión

9 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, **MANIFIESTA CONOCER Y ACEPTAR** el procedimiento de escolarización y **SOLICITA** la admisión en módulos profesionales en oferta parcial de ciclos formativos de formación profesional

En a de

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

EL/LA FUNCIONARIO/A
(Sello del centro docente)

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

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 formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares
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 Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

002377D

00092708