

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD**

**ESTANCIAS EN OTROS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA PARA LA REALIZACIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO DEL ALUMNADO QUE CURSA ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INICIAL Y DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO**

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

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>									
APELLIDOS Y NOMBRE:							FECHA DE NACIMIENTO:		
DNI/NIE/PASAPORTE:			VALIDEZ (DNI/NIE/PASAPORTE):			NACIONALIDAD:			
DOMICILIO , MUNICIPIO Y PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO:									
TIPO VÍA:		NOMBRE:			NÚM:	BLOQUE:	ESC:	PISO:	PUERTA:
MUNICIPIO:					PROVINCIA:			CÓD. POSTAL:	
TELÉFONO:			MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:				
CICLO FORMATIVO:							GRADO: <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Superior		

<b>2 CONSENTIMIENTO EXPRESO</b>
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Datos <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Datos <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta fotocopia autenticada del Certificado de Empadronamiento.
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través de los Sistemas de Verificación de Datos <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> y aporta acreditación de la discapacidad.

<b>3 INFORMACIÓN TRIBUTARIA</b>					
Se deben reflejar todos los componentes de la unidad familiar y firmarla aquellos miembros de la misma que sean mayores de 16 años. A los efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, las personas abajo firmantes autorizan expresamente al Órgano competente de la Consejería de Educación para que recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del ejercicio fiscal anterior en dos años:					
<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>FECHA NAC.</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>NIF/NIE</b>	<b>FIRMA</b>
<input type="checkbox"/> <b>NO FIRMA</b> y aporta fotocopia autenticada de la Declaración de la Renta o Certificación de haberes.					

<b>4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA</b>	
<p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> conocer las bases de la convocatoria, así como no haber sido beneficiario/a de becas o ayudas convocadas para la misma finalidad procedentes de cualquier Administración o Ente público o privado, nacional o internacional, durante el mismo curso, y <b>SOLICITA</b> la estancia en otros países de la Unión Europea para la realización del módulo profesional de formación en Centros de Trabajo durante el curso ..... / .....</p> <p>En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p align="center">LA PERSONA SOLICITANTE</p> <p>Fdo.: .....</p>	<p align="center">EL/LA FUNCIONARIO/A</p>     <p align="center">Sello del centro docente</p>

SR/A DIRECTOR/A 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 sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario 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 estancias en otros países de la Unión Europea para la realización del módulo de Formación en Centros de Trabajo 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 Consejería de Educación, sita en Edificio Torretriana, C/Juan Antonio de Vizarrón s/n 41071 - SEVILLA

