

Consejería de Desarrollo Educativo y  
Formación Profesional

## SOLICITUD

RENUNCIA A MATRÍCULA EN GRADOS D Y E DEL SISTEMA DE FORMACIÓN PROFESIONAL  
(Código de procedimiento 25872)

## 1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

|                                                 |                                                                |                      |                    |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE:                             | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | FECHA DE NACIMIENTO: | DNI/NIE/PASAPORTE: |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE: | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/PASAPORTE:   |                    |
| ACTÚA EN CALIDAD DE:                            |                                                                |                      |                    |

## 2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Marque solo una opción.

- ☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica:  
(Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).

|                       |                   |                 |                     |         |           |              |         |
|-----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|---------|-----------|--------------|---------|
| TIPO DE VÍA:          | NOMBRE DE LA VÍA: |                 |                     |         |           |              |         |
| NÚMERO:               | LETRA:            | KM EN LA VÍA:   | BLOQUE:             | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA:      | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: |                   | MUNICIPIO:      | PROVINCIA:          |         | PAÍS:     | CÓD. POSTAL: |         |
| TELÉFONO FIJO:        |                   | TELÉFONO MÓVIL: | CORREO ELECTRÓNICO: |         |           |              |         |

- ☐ **OPTO** por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1).

Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones.

Correo electrónico:

Nº teléfono móvil:

(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección:  
<https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones>

## 3. 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 grado D o E.                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>  | Por cuidado de hijo/a menor de 9 años o por accidente grave o enfermedad grave u hospitalización del/de la cónyuge o análogo y familiares hasta segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad. |
| <input type="checkbox"/>  | Cuidado de personas dependientes hasta segundo grado de parentesco por consanguinidad o afinidad.                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/>  | Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo o formativo.                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>  | Otras causas.                                                                                                                                                                                              |
| Especificar otras causas: |                                                                                                                                                                                                            |



010218

00326109





4. DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

☐ Certificado médico oficial con expresión de la fecha y duración de la inhabilitación.

☐ Para trabajadores/as asalariados/as: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado/a o equivalente en el caso de organismo extranjero.

☐ Para trabajadores/as autónomos/as o por cuenta propia: certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social o del Instituto de la Marina de los períodos de alta en la Seguridad Social en el régimen especial correspondiente.

☐ Otra documentación acreditativa de las obligaciones de tipo personal o familiar.

☐ Certificación de la persona responsable de la organización donde se preste la asistencia como becario/a.

☐ Documentación acreditativa de las causas que impidan el desarrollo ordinario de la oferta formativa.

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

| Documento | Consejería/Agencia y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1         |                             |                                 |                                                           |
| 2         |                             |                                 |                                                           |
| 3         |                             |                                 |                                                           |
| 4         |                             |                                 |                                                           |
| 5         |                             |                                 |                                                           |
| 6         |                             |                                 |                                                           |
| 7         |                             |                                 |                                                           |
| 8         |                             |                                 |                                                           |
| 9         |                             |                                 |                                                           |
| 10        |                             |                                 |                                                           |

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

| Documento | Administración Pública y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1         |                                 |                                 |                                                           |
| 2         |                                 |                                 |                                                           |
| 3         |                                 |                                 |                                                           |
| 4         |                                 |                                 |                                                           |
| 5         |                                 |                                 |                                                           |
| 6         |                                 |                                 |                                                           |
| 7         |                                 |                                 |                                                           |
| 8         |                                 |                                 |                                                           |
| 9         |                                 |                                 |                                                           |
| 10        |                                 |                                 |                                                           |

5. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, en la documentación adjunta.

En

a

de

de

LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE

Fdo.:



**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE**Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas: **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Formación Profesional y Educación Permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla y cuyo correo electrónico es dgfpyp.cdefp@juntadeandalucia.es
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento CDEFP-Formación profesional, con la finalidad de gestionar el expediente académico del alumnado mientras se cursan grados D o E del Sistema de Formación Profesional; la licitud de dicho tratamiento se basa en el art. 6.1.c) y 6.1.e) del RGPD, consecuencia de lo establecido en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en la Ley 17/2007, de 10 de diciembre, de Educación en Andalucía y en la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal
- La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:  
<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166526.html>