



EXÁMENES EXTRAORDINARIOS ABRIL 2017

SOLICITUD DE MATRÍCULA: **PATRÓN COSTERO POLIVALENTE**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS	N.I.F. /N.I.E/ PASAPORTE

CALLE, PLAZA Y NÚMERO	LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

TELÉFONO	MÓVIL	DIRECCIÓN E-MAIL

MÓDULOS DE LOS QUE SOLICITA CONVALIDACIÓN

FOTOCOPIAS COMPULSADAS ACREDITATIVAS DE LOS MÓDULOS A CONVALIDAR

El/la abajo firmante autoriza al órgano gestor a verificar los datos de identidad.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, le informo de que los datos personales recogidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero, para su tratamiento, con la finalidad de la gestión de este procedimiento. Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley, mediante un escrito dirigido a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, del Principado de Asturias como responsable del fichero.

En _____, a ____ de _____ de 2017

Fdo.- _____

