

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

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

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

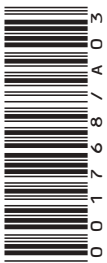
2 CIRCUNSTANCIAS QUE MOTIVAN LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/>	Enfermedad prolongada o accidente del alumno o alumna.
<input type="checkbox"/>	Incorporación o desempeño de un puesto de trabajo en un horario incompatible con las enseñanzas del ciclo formativo.
<input type="checkbox"/>	Por cuidado 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.

3 DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<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/D <sup>a</sup> ....., 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 ..... <p style="text-align: center;">EL/LA DIRECTOR/A.</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: .....</p>	

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.