

Nº Procedimiento

010177

Código SIACI

SJBJ

**ANEXO
SOLICITUD DE SIMULTANEIDAD**

DATOS PERSONALES

Nombre:		1 ^{er} Apellido:		2º Apellido:	
NIF ☐	NIE ☐	Tarjeta Residencia ☐	Número de documento:		
Lugar de nacimiento		País		Fecha de nacimiento	
Domicilio:					
Provincia:		C.P.:		Población:	
Teléfono:		Teléfono móvil:		Correo electrónico:	

ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SE ENCUENTRA MATRICULADO

ENSEÑANZA	
CENTRO, LOCALIDAD, PROVINCIA	

ENSEÑANZA Y CENTRO DONDE SOLICITA LA SIMULTANEIDAD

ENSEÑANZA	
CENTRO, LOCALIDAD, PROVINCIA	

ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

A) Declara:

Que son ciertos los datos reflejados en la presente solicitud de inscripción, por lo que
Solicita la autorización de la simultaneidad de estudios.

En _____ a de _____ de 20____
El/la solicitante

Fdo:

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, con la finalidad de gestionar las solicitudes de simultaneidad. Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad y Formación Profesional de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, Bulevar del Río Alberche, s/n - 45071, Toledo, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información y registro o al correo electrónico protecciondatos@jccm.es.

DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO