

Dirección General de
Desarrollo Rural
Centro de Formación del Medio Rural

Ctra. Jarandilla, Km 6.5
10300 Navalmoral de la Mata
Teléfono: 927016000
Fax: 927016028

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL C.F.M.R DE NAVALMORAL DE LA MATA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apellidos del Alumno/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre del Alumno/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DNI del alumno/a

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de nacimiento
DNI

Y en su nombre _____

Apellidos y nombre del padre o tutor

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DNI

Y _____

Apellidos y nombre de la madre o tutora

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EXPONEN que en el momento actual el/la solicitante se encuentra:

- cursando los estudios de _____
- Trabajando en _____ de _____
- Habiendo finalizado el nivel de estudios _____ Año _____

SOLICITAN se admita al alumno para el curso escolar 2013 / 2014 en el Centro de Formación del Medio Rural de NAVALMORAL DE LA MATA en el:

Certificado de Profesionalidad de NIVEL II-CUIDADOS Y MANEJO DEL CABALLO.

Certificado de Profesionalidad de NIVEL II-DOMA BASICA DEL CABALLO

Deseando permanecer en el citado Centro como:

Externo

Mediopensionista

Interno

A tal efecto, **DECLARAN**:

1º.- Que el domicilio familiar o de los tutores del alumno/a se encuentra en:

C/ _____ , nº _____ C.P. _____

Localidad: _____ Tfno: _____

Si el/la alumno/a es independiente:

C/ _____ , nº _____ C.P. _____

Localidad: _____ Tfno. _____

2º.- Que el/la solicitante padece enfermedad crónica del sistema digestivo, endocrino o metabólico:

Los extremos mencionados se acreditan adjuntando la siguiente documentación:

- Fotocopia del D.N.I
- Certificación Académica o fotocopia compulsada del libro de escolaridad.
- Existencia de enfermedad crónica: Certificado Médico

NOTA.- La prueba de nivel establecidas para estos cursos se celebrará en la primera quincena de Julio.

En _____ , a _____ de junio de 2013

(Firma del padre, madre, tutor o, en su caso, alumno/a)

Fdº: _____

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DE FORMACIÓN DEL MEDIO RURAL DE NAVALMORAL DE LA MATA.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos facilitados en la presente solicitud serán incluidos en los ficheros titularidad de la Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Energía, inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión de información para la tramitación de expedientes relacionados con la Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Energía.
Igualmente le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en dicha Ley.