

3148

## CONVOCATORIA DE PRUEBAS PARA LA OBTENCIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE ENSEÑANZAS DE IDIOMAS DE RÉGIMEN ESPECIAL

(\*) Campos obligatorios

Presenta ud. esta solicitud en calidad de (\*)

Persona interesada  Persona representante

como persona (\*)

Física  Jurídica

### DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

#### PERSONA FÍSICA

Tipo de documento (\*)

Documento (\*)

Nombre / Nombre sentido (\*)

Primer apellido (\*)

Segundo apellido

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

Sexo / Género

Mujer  Hombre  No binario

Nacionalidad

#### PERSONA JURÍDICA

NIF (\*)

Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública) (\*)

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Fax

Correo electrónico

### DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

(Cumplimentar sólo cuando la solicitud se formule por persona distinta de la persona solicitante o cuando ésta sea una persona jurídica)

Es persona (\*)

Física  Jurídica



## PERSONA FÍSICA

Tipo de documento	Documento	Nombre / Nombre sentido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer apellido		Segundo apellido	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
En calidad de	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico
<input type="radio"/> Representante Legal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Otro			

## PERSONA JURÍDICA

NIF	Razón social (debería coincidir exactamente con la denominación de los Estatutos o Escritura Pública)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Fax	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## LUGAR A EFECTOS DE NOTIFICACIONES

Nombre de vía (*)				Número (*)
<input type="text"/>				<input type="text"/>
Bloque	Portal	Piso	Puerta	Complemento a la dirección
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad				País (*)
<input type="text"/>				<input type="text"/>
Código Postal (*)	Provincia (*)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Municipio (*)	<input type="text"/>			
Ciudad / Estado / Distrito / Condado (en caso de dirección extranjera) (*)				
<input type="text"/>				

## OTROS DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Cial
<input type="text"/>



¿Presenta discapacidad?	alguna	Grado	Tipo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Necesidades de adaptación requeridas

## ORIGEN

Lugar de nacimiento (*)	Provincia (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

País (\*)

## RESIDENCIA

Nombre de vía (*)	Número (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bloque	Portal	Piso	Puerta	Complemento a la dirección
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Localidad	País (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código Postal (*)	Provincia (*)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Municipio (\*)

Ciudad / Estado / Distrito / Condado (en caso de dirección extranjera) (\*)

## SOLICITA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DE PRUEBA PARA LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE:

Lista de convocatorias

IDIOMA	ESCOLARIZADO	LIBRE	Nivel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Básico A2	<input type="radio"/> Intermedio B1
			<input type="radio"/> Intermedio B 2	<input type="radio"/> Avanzado C1
				<input type="radio"/> Avanzado C2

IDIOMA	ESCOLARIZADO	LIBRE	Nivel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Básico A2	<input type="radio"/> Intermedio B1
			<input type="radio"/> Intermedio B 2	<input type="radio"/> Avanzado C1
				<input type="radio"/> Avanzado C2



En la EOI

Aspirante escolarizado en el centro

Notas:

1. El/la aspirante escolarizado/a ha de realizar la prueba de certificación en la EOI en la que se encuentre cursando sus estudios.
2. El/la aspirante libre podrá inscribirse en la EOI que desee, siempre que en esta se celebre la prueba del nivel e idioma solicitado.
3. El alumnado de enseñanzas de idiomas a distancia realizará la prueba de certificación en la EOI que tiene asignada

## DECLARA

Mediante la firma del presente documento, quedo enterado/a de que mi participación en las pruebas de obtención de los certificados de enseñanzas de idiomas de régimen especial supone el consentimiento para el tratamiento de mis datos y, en su caso, la cesión de datos procedentes del centro en el que hubiera efectuado la inscripción para la realización de las pruebas, en los términos establecidos en la legislación sobre protección de datos. En todo caso, este consentimiento será el estrictamente necesario para la gestión administrativa derivada de las pruebas, no pudiendo tratarse con fines diferentes del educativo, sin mi consentimiento expreso

## INFORMACIÓN ADICIONAL

- Para aspirantes nacionales de un país cuya lengua oficial coincida con aquella de la que solicitan examinarse: mediante la firma de este documento, el aspirante declara que el idioma del que solicita examinarse no es su lengua materna ni la lengua de su escolarización ordinaria.

## DOCUMENTACIÓN

### DOCUMENTOS A APORTAR

Denominación del documento	Aporta
En el caso de que se presenten como aspirantes libres: Original y fotocopia del DNI o NIE, en vigor, u otro documento de identificación legalmente reconocido. Documento de presentación obligatoria para todos los aspirantes libres.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que se presenten como aspirantes libres: Justificante de abono de tasa. Documento de presentación obligatoria para aspirantes libres, salvo para quienes acrediten encontrarse exentos del pago de esta tasa.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que se presenten como aspirantes libres: Original y fotocopia del documento que acredite la exención o bonificación en el abono de la tasa académica de matrícula, en su caso. Documento de presentación obligatoria para quienes se acojan a las situaciones de exención o bonificación del pago de esta tasa.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que se presenten como aspirantes libres: Certificación de discapacidad, con incidencia en el desarrollo de la prueba, en su caso. Documento de presentación obligatoria para quienes, por discapacidad, requieran condiciones especiales para la realización de las pruebas.	<input type="checkbox"/>
En el caso de que se presenten como aspirantes libres: Certificado del primer idioma cursado en la ESO, para aspirantes menores de dieciséis años que no cursen inglés como primer idioma en la ESO. Para aspirantes nacionales de un país cuya lengua oficial coincida con aquella de la que solicitan examinarse: mediante la firma de este documento, el aspirante declara que el idioma del que solicita examinarse no es su lengua materna ni la lengua de su escolarización ordinaria.	<input type="checkbox"/>

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Tratamiento:

Ejercicio de derechos para la protección de datos personales.

Responsable del tratamiento:



El órgano responsable del tratamiento por razón de la competencia y la Dirección General de Modernización y Calidad de los Servicios.

**Finalidad del tratamiento:**

El ejercicio de los derechos de la ciudadanía en materia de protección de datos personales.

**Derechos de personas interesadas:**

Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas basadas únicamente en procedimientos automatizados.

**Información adicional:**

Puede consultar la información de forma detallada en: [Información](#).

En

, a

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Firmantes

---

## Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes

### Enseñanzas Artísticas