|  |
| --- |
| **SOLICITUDE DE ADMISIÓN - CURSO 2024 / 2025** |
|

|  |
| --- |
|  **Datos persoais[[1]](#endnote-1)** |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1º Apelido | 2º Apelido | Nome | Data de nacemento |
|  |  |  |  |
| Enderezo postal |
|  |
| Código postal e localidade | Provincia | Teléfono  |
|  |  |  |
| E-mail | DNI |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
| **Requisitos de acceso – Titulación que achega** |
|  Bacharel, BUP + COU, BUP + PREU, BUP Técnico Especialista / Técnico Superior   Proba de acceso ciclos grao superior / PAU maiores 25 anos Titulación universitaria  *Curso de formación específico preparatorio para o acceso a ciclos**Certificado de Profesionalidade (Grao C) (Só poderá acceder no caso de vacantes)* |
|  *1º CS Produción/CS Realización* |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Ciclo formativo que solicita por orde de preferencia** |
| **CS Realización de Proxectos Audiovisuais e Espectáculos** | **CS Produción de Audiovisuais e Espectáculos** |
|   1ª OPCIÓN 2ª OPCIÓN |   2º CursoFormación en Centro de TraballoProxecto |   1ª OPCIÓN 2ª OPCIÓN |  2º CursoFormación en Centro de TraballoProxecto |

O abaixo asinante solicita ser admitido para cursar estudos no Centro de Formación do Servizo de Audiovisuais da Deputación de Lugo (*CPR TIC)*, e manifesta que coñece e está conforme coas normas e requisitos da convocatoria de prazas para o curso académico 2024-2025.

Data de presentación e selo Sinatura do Solicitante

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN ACHEGADA COA SOLICITUDE DE ADMISIÓN** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Impreso de solicitude |
| [ ] | Fotocopia do Documento Nacional de Identidade (DNI) |
| [ ] | Certificación académica oficial dos estudos aportados para o acceso |
| [ ] | Certificado de superación da proba de acceso correspondente |
| [ ] | Cláusula de protección de datos |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGARÁ PARA A FORMALIZACIÓN DA MATRÍCULA** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Impreso oficial de matrícula |
| [ ][ ] | Dúas fotografías tamaño carné Fotocopia da tarxeta sanitaria |
| [ ] | Informe sobre número da seguridade social expedido pola Tesourería Xeral da Seguridade Social |
| [ ] | Autorización domiciliación bancaria (para 2ª matrícula en calquera dos módulos excepto FCT e Proxecto) |
| [ ] | Cesión de dereitos sobre obras feitas con medios do Centro de Formación do Servizo de Audiovisuais da Deputación de Lugo |
| [ ] | Cesión de autorización de uso da imaxe |

 |

A **DEPUTACIÓN DE LUGO** é a responsable do tratamento dos datos persoais do interesado e infórmao que estes datos serán tratados de conformidade co disposto no Regulamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), polo que se lle facilita a seguinte información do tratamento:

Fin do tratamento: Tramitación da súa solicitude

Criterios de conservación de los datos: Conservaranse mentres exista un interese mutuo para manter o fin do tratamento e cando xa non sexa necesario para tal fin, suprimiranse con medidas de seguridade adecuadas para garantir a seudonimización dos datos ou a destrución total dos mesmos.

Comunicación dos datos: Non se comunicarán os datos a terceiros, salvo obriga legal.

Dereitos que asisten o interesado:

* Dereito a retirar o consentimento en calquera momento.
* Dereito de acceso, rectificación, portabilidade e supresión dos seus datos e á limitación ou oposición o seu tratamento.
* Dereito a presentar unha reclamación ante a Autoridade de control (<www.aepd.es>) se considera que o tratamento non se axusta á normativa vixente.

Datos de contacto para exercer os seus dereitos:

SERVIZO DE AUDIOVISUAIS DA DEPUTACIÓN DE LUGO

Rúa Frei Plácido Rei Lemos, s/n

27004 – Lugo

Para realizar o tratamento dos datos descritos, o Responsable do tratamento precisa o seu consentimento explícito.

D./Dna. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consinte o tratamento dos seus datos nos termos expostos.

Data e sinatura

1. [↑](#endnote-ref-1)