



SOLICITUD DE REGISTRO DE ACREDITACIONES PARCIALES ACUMULABLES

Datos del solicitante:

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

DNI/NIE	Sexo	Domicilio

Localidad	Provincia	C. Postal	Teléfono	Fecha de nacimiento
Correo electrónico:				

Solicita le sea expedido:

Acreditaciones parciales acumulables:

--

Para lo que se aporta la siguiente documentación acreditativa:

- Fotocopia del documento acreditativo expedido por el **Órgano competente** en el que se refleja las Acreditaciones Parciales Acumulables.
- Fotocopia **del DNI, NIE o Pasaporte**.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firmado: _____

INFORMACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de la normativa vigente, le informamos que sus datos serán incorporados a la actividad de tratamiento denominada Certificado de Profesionalidad, cuyo responsable es la Secretaría General de Formación Profesional del Ministerio de Educación y Formación Profesional. subdireccion.fp@educacion.gob.es

La finalidad del tratamiento de los datos personales es la Expedición de títulos de certificado de profesionalidad y certificado de acreditación parcial de las competencias.

La licitud del tratamiento se basa en el Art. 6.1. e) del Reglamento (UE) 2016/679 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

Los datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades.

Puede ejercitar los derechos de los artículos 15 al 22 del Reglamento, que sean de aplicación de acuerdo a la base jurídica del tratamiento, ante el Delegado de Protección de Datos (dpd@educacion.gob.es). Podrá hacerlo en la sede electrónica del Ministerio, presencialmente en las oficinas de registro o por correo postal.