**Anexo** I

Código SIACI

**SLLG**

Nº Procedimiento

**010651**

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO**  **NO UNIVERSITARIO.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE** | | | | | | | |
| Nombre: | | | 1º Apellido: | | | 2º Apellido: | |
| Hombre  Mujer | | | | | | | |
| DNI /NIF: | | | | Fecha de nacimiento:  /  / | | | |
| Domicilio: | | | | | | | |
| C.P.: | Población: | | | | | | Provincia: |
| Teléfono: | | Teléfono móvil: | | | Correo electrónico: | | |

|  |
| --- |
| **MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA NOTIFICACIÓN** |
| Correo postal (*Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas*).  Notificación electrónica (*Si elige o está obligada/o a la notificación electrónica compruebe que está usted registrada/o en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos*). |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | *Viceconsejería de Educación.* |
| **Finalidad** | *Gestión del registro de títulos académicos no universitarios.* |
| **Legitimación** | *Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos (Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Real Decreto 1850/2009, de 4 de diciembre, sobre expedición de títulos académicos y profesionales correspondientes a las enseñanzas establecidas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo).* |
| **Destinatarios** | *Existe cesión de datos.* |
| **Derechos** | *Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.* |
| **Información adicional** | *Disponible en la dirección electrónica: https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTORIZO** | | | | | | |
| **A recoger mi título de** (Enseñanza/modalidad): | | | | | | |
| Nombre: | | 1º Apellido: | | | 2º Apellido: | |
| Hombre  Mujer | | | | | | |
| DNI /NIF: | | | Fecha de nacimiento:  /  / | | | |
| Domicilio: | | | | | | |
| C.P.: | Población: | | | | | Provincia: |
| Teléfono: | Teléfono móvil: | | | Correo electrónico: | | |

Firma de la persona solicitante:

En      , a       de       de 20     .

**Organismo destinatario:** Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Viceconsejería de Educación.

**Código DIR3:** A08027302