



Comunidad de Madrid

4.- Documentación aportada:

TIPO DE DOCUMENTO	Se aporta en la solicitud (*)
Memoria justificativa	<input type="checkbox"/>
Propuesta del Programa Formativo	<input type="checkbox"/>
Propuesta de empresas colaboradoras	<input type="checkbox"/>

(*) Marcar los documentos que se aportan en la solicitud

Información Institucional
<p>Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid</p> <p>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>

En....., a.....de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados los ficheros "Personal SICE" y "Autorizaciones y conciertos", y podrán ser cedidos en los casos previstos en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE DIRECCIÓN GENERAL DE
---------------------	---

Instrucciones

En este apartado se contemplan los diferentes campos de la Plantilla propuesta anteriormente a modo de guía para su posterior elaboración.

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DATO	OBLIGATORIO	POSIBLES VALORES
1. DATOS DEL DIRECTOR DEL CENTRO				
Apellido 1	Primer apellido del solicitante	Texto libre	Sí	
Apellido 2	Segundo apellido del solicitante	Texto libre	No	
Nombre	Nombre del solicitante	Texto libre	Sí	
Correo electrónico	Correo electrónico del solicitante	Alfanumérico	Sí	
Teléfono	Teléfono del solicitante	Alfanumérico	Sí	
2. DATOS DEL CENTRO				
Denominación del centro	Denominación del centro	Texto libre	Sí	
Código del centro	Código del centro	Númérico	Sí	
		Botón de opción	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Centro público • Centro privado autorizado
Tipo de vía	Tipo de vía donde está ubicado el centro	Listado de valores	Sí	Listado de valores de tipos de vía
Nombre de vía	Nombre de la vía donde está ubicado el centro	Texto libre	Sí	
Nº	Número de la vía donde está ubicado el centro	Alfanumérico	Sí	
CP	Código Postal del centro	Especial		5 dígitos
Localidad	Localidad del centro	Listado de valores	Sí	Listado de valores de municipios de la CM
FAX	Fax del centro	Alfanumérico	Sí	
Teléfono fijo	Teléfono fijo del centro	Alfanumérico	Sí	
Correo electrónico	Correo electrónico del centro	Alfanumérico	Sí	

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DATO	OBLIGATORIO	POSIBLES VALORES
DAT	Dirección del Área Territorial a la que pertenece el centro	Listado de valores	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Madrid-Capital • Madrid-Norte • Madrid-Este • Madrid-Sur • Madrid-Oeste
3. ENSEÑANZAS PARA LAS QUE EL CENTRO SOLICITA LA AUTORIZACIÓN				
FORMACIÓN PROFESIONAL	Nivel o niveles educativos de las enseñanzas de Formación Profesional para las que se solicita la autorización	Casilla de verificación	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • BÁSICA • GRADO MEDIO • GRADO SUPERIOR
En caso de centros privados		Botón de opción	SÍ SE HA MARCADO "PRIVADO" EN LA OPCIÓN DEL APARTADO 2	<ul style="list-style-type: none"> • SÍ FONDOS PÚBLICOS • NO FONDOS PÚBLICOS
Código	Código del ciclo formativo	Texto libre	Sí	
Denominación del ciclo	Denominación del ciclo	Texto libre	Sí	
4. DOCUMENTACIÓN APORTADA				
Memoria justificativa		Casilla de verificación	No	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Propuesta del Programa Formativo		Casilla de verificación	No	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
Propuesta de empresas colaboradoras		Casilla de verificación	No	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
INFORMACION INSTITUCIONAL				
No deseo recibir información institucional de la Comunidad de Madrid	No deseo recibir información institucional de la Comunidad de Madrid	Casilla de verificación	No	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
DESTINATARIO				

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DATO	OBLIGATORIO	POSIBLES VALORES
DESTINATARIO	En función de la titularidad privada o pública del centro que tramite la solicitud, se remitirá a la Dirección General correspondiente.	Listado de valores	Sí	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección General de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial • Dirección General de Innovación, Becas y Ayudas a la Educación

En función de la titularidad del centro que tramite la solicitud, esta se remitirá a la Dirección General de Formación Profesional y Enseñanzas de Régimen Especial (centros públicos) o a la Dirección General de Innovación, Becas y Ayudas a la Educación (centros privados), con copia a la Dirección del Área Territorial correspondiente.