

ANEXO III. Modelo de solicitud de inscripción para las pruebas de conjunto



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

PRUEBAS DE CONJUNTO DE GRADO MEDIO/DE GRADO SUPERIOR DE FÚTBOL Y DE FÚTBOL SALA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Primer Apellido:					Segundo Apellido:									
<input type="text"/>					<input type="text"/>									
Nombre:					DNI/NIE:					(Indique tipo):				
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE				
Nacionalidad:			Fecha nacimiento:			Edad:			Sexo:					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> VARÓN					
País nacimiento:			Provincia nacimiento:			Municipio nacimiento:			Localidad nacimiento:					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Tipo vía:		Nombre vía:			Número		Esc.	Piso	Letra	Código Postal:				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Provincia:			Municipio:			Localidad:								
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>								
Teléfono fijo:					Teléfono móvil:					Correo electrónico:				
<input type="text"/>					<input type="text"/>					<input type="text"/>				

EXPONE: Que está interesado en la homologación de su diploma: (Márquese lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> de Entrenador Regional de Fútbol con el título de Técnico Deportivo de Fútbol
<input type="checkbox"/> de Entrenador Regional de Fútbol Sala con el título de Técnico Deportivo de Fútbol Sala
<input type="checkbox"/> de Entrenador Nacional de Fútbol con el título de Técnico Deportivo Superior de Fútbol
<input type="checkbox"/> de Entrenador Nacional de Fútbol Sala con el título de Técnico Deportivo Superior de Fútbol Sala

conforme a lo establecido en la Orden EDU/216/2011, de 8 de febrero (BOE 11 de febrero de 2011)

SOLICITA: Que le sea admitida la presente solicitud de inscripción para la realización de las pruebas de conjunto de las enseñanzas deportivas: (Márquese lo que corresponda)

<input type="checkbox"/> de grado medio de Fútbol	<input type="checkbox"/> de grado medio de Fútbol Sala
<input type="checkbox"/> de grado superior de Fútbol	<input type="checkbox"/> de grado superior de Fútbol Sala

Acredita que ha abonado la tasa que legalmente corresponda, según se establece en la convocatoria, mediante:

<input type="checkbox"/> Copia del impreso normalizado 046-A1 debidamente mecanizado por la entidad bancaria donde se hubiera realizado el pago.
<input type="checkbox"/> Fotocopia compulsada del documento del ingreso realizado a través de la Oficina virtual de Servicios Tributarios.

Y adjunta la documentación siguiente: (fotocopia compulsada)

<input type="checkbox"/> DNI o NIE. La fotocopia del DNI o NIE. *(No será necesaria si se marca la casilla de AUTORIZACIÓN que figura en el último apartado).
<input type="checkbox"/> Certificado acreditativo del grado de minusvalía.

* (Marcar con una X), **AUTORIZA** a la Consejería de Educación y Cultura a consultar los datos relativos DNI o NIE, de conformidad con lo previsto en la Resolución de 9 de enero de 2009, de la Consejería de Administraciones Públicas y Portavoz del Gobierno, por la que se publican los procedimientos adaptados para la transmisión tecnológica y automática de cesión de datos relativos a DNI/NIE y certificado de empadronamiento para el ejercicio del derecho 6.2 b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios (BOPA núm. 32, de 9 de febrero).

En, a de de 2015
____ solicitante
(Firma)

AL SR. DIRECTOR DEL CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL DEPORTE