



## 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](mailto: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](mailto:dpd@educacion.gob.es)). Podrá hacerlo en la sede electrónica del Ministerio, presencialmente en las oficinas de registro o por correo postal.