



## 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
<b>Correo electrónico:</b>				

### Solicita le sea expedido:

#### Acreditaciones parciales acumulables:

--

### Para lo que se aporta la siguiente documentación acreditativa:

- Fotocopia compulsada 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: \_\_\_\_\_

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en el presente formulario serán incorporados a los ficheros del MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL con la finalidad de poder gestionar los derechos derivados del reconocimiento de su solicitud.