



Nº Procedimiento

010651

Código SIACI

SLLG

ANEXO III

**AUTORIZACIÓN PARA RECOGIDA DE TÍTULO ACADÉMICO
NO UNIVERSITARIO.****DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NIF: <input type="checkbox"/> Pasaporte/NIE: <input type="checkbox"/>		Número de documento:	
Nombre:		1º Apellido:	2º Apellido:
Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	F. nacimiento: / /		Teléfono:
Domicilio:		Población:	Provincia:
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> 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	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos L.O. 2/2006, de 3 de mayo, de Educación/R.D. 1850/2009, de 4 de diciembre, sobre expedición de títulos académicos y profesionales correspondientes a las enseñanzas establecidas por la L.O. 2/2006.
Origen de los datos	El propio interesado o su representante legal, Administraciones Públicas.
Categoría de los datos	DNI/NIF, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico. Otros datos tipificados: académicos y profesionales, características personales.
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://rat.castillalamancha.es/info/1046

AUTORIZO

A recoger mi título de (Enseñanza/modalidad):			
Nombre:		1º Apellido:	2º Apellido:
Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	DNI /NIF:		Teléfono:
Domicilio:		Población:	Provincia:

Firma de la persona solicitante:

En , a de de 20 .

Organismo destinatario: Consejería de Educación, Cultura y Deportes.
Viceconsejería de Educación.**Código DIR3:** A08027302