



SOLICITUD

CONVALIDACIÓN DE MÓDULOS DEL BLOQUE COMÚN DE LAS ENSEÑANZAS DEPORTIVAS

Orden EFP/892/2023, de 26 de julio, por la que se establecen convalidaciones entre módulos del bloque común de las enseñanzas deportivas y determinados títulos oficiales relacionados con la actividad física y el deporte y se regula el procedimiento para la resolución individualizada de convalidaciones (BOE 29/07/2023).

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE									
DATOS PERSONALES									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:		☐ HOMBRE ☐ MUJER			
TIPO DOCUMENTO:		Nº DOCUMENTO:		CORREO ELECTRÓNICO:					
TELÉFONOS DE CONTACTO:									
DOMICILIO									
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:							
KILÓMETRO:	NÚMERO:	CALIF. NÚM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA/PISO:	PUERTA/LETRA:		
PAÍS:		PROVINCIA:			MUNICIPIO:		CÓDIGO POSTAL:		
2. DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Si el/la alumno/a es menor de edad) (Con quienes conviva el/la alumno/a y tengan atribuida su guardia y custodia)									
DATOS DE LA PERSONA GUARDADORA 1									
APELLIDOS Y NOMBRE:					DNI/NIE				
TEL. DE CONTACTO:		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			RELACIÓN FAMILIAR (padre madre o tutor/a legal):				
DATOS DE LA PERSONA GUARDADORA 2									
APELLIDOS Y NOMBRE:					DNI/NIE				
TEL. DE CONTACTO:		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:			RELACIÓN FAMILIAR (padre madre o tutor/a legal):				
3. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN									
Marque solo una opción.									
☐ OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en el lugar que se indica:									
DOMICILIO NOTIFICACIONES									
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:							
KILÓMETRO:	NÚMERO:	CALIF. NÚM.:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA/PISO:	PUERTA/LETRA:		
COMPLEMENTO DOMICILIO:									
PAÍS:		PROVINCIA:			MUNICIPIO:		CÓDIGO POSTAL:		
NÚCLEO DE POBLACIÓN:				TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:			
☐ OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del Sistema de Notificaciones Notific@ de la Junta de Andalucía (imprescindible disponer de certificado digital o DNI electrónico). En tal caso: ☐ Manifiesto que dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@. ☐ Manifiesto que NO dispongo de una dirección electrónica habilitada en el Sistema de Notificaciones Notific@, por lo que AUTORIZO a la Consejería a tramitar mi alta en el referido sistema.									

**3. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN (continuación)**

Indique un correo electrónico y/o un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el Sistema de Notificaciones Notific@.

Primer apellido: Segundo apellido: Nombre:

DNI/NIF Correo electrónico: Teléfono móvil:

4. DATOS DE LA TITULACIÓN/FORMACIÓN DEPORTIVA QUE DESEA CURSAR EN EL IAD

Marque lo que corresponda:

☐ TÉCNICO DEPORTIVO (ENSEÑANZAS DEPORTIVAS DE RÉGIMEN ESPECIAL)

☐ ENTRENADOR DEPORTIVO (FORMACIONES DEL PERIODO TRANSITORIO)

CICLO INICIAL ☐ CICLO FINAL ☐ CICLO SUPERIOR ☐

5. TITULACIÓN QUE ACREDITA *

Presento la siguiente titulación (original o copia autenticada) (acreditar una de las opciones):

TÍTULOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA FAMILIA DE ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS (marcar lo que proceda)

☐ 1. Técnico en Conducción de actividades físico-deportivas en el medio natural (TECO).

☐ 2. Técnico en Guía en el medio natural y de tiempo libre (TEGUI).

☐ 3. Técnico Superior en animación de actividades físicas y deportivas (TAFAD).

☐ 4. Técnico Superior en enseñanza y animación sociodeportiva (TSEAS).

☐ 5. Técnico Superior en acondicionamiento físico (TSAF).

TÍTULOS UNIVERSITARIOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE (marcar lo que proceda)

☐ 1. Maestro - Especialidad de Educación Física** (RD 1440/1991, de 30 de agosto).

☐ 2. Diplomado en Educación Física** (RD 790/1982 de abril).

☐ 3. Licenciado en Educación Física** (RD 790/1981, de 24 abril).

☐ 4. Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte** (RD 1670/1993, de 24 septiembre).

TÍTULO DE TÉCNICO DEPORTIVO

Especificar

6. DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES**DOCUMENTACIÓN QUE APORTA**

☐ Copia autenticada del título o certificado de título ([sede electrónica del Ministerio de Educación y Formación Profesional](#)).

☐ Certificación académica personal (original).

AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos, que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos, o la información contenida en los mismos, de los órganos donde se encuentren:

Documento	Consejería / Agencia y órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o se presentó
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

*En caso de estar en posesión de otros títulos no especificados en este apartado (5), deberá solicitar la [convalidación al Consejo Superior de Deportes](#).

**Los solicitantes que hayan cursado asignaturas relacionadas con "Primeros auxilios" y deseen que se le convalide el Módulo C102 Primeros Auxilios, además deberán dirigir su solicitud al [Consejo Superior de Deporte](#).

**6. DOCUMENTACIÓN, CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIONES** (continuación)**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Documento	Consejería / Agencia y órgano	Fecha de emisión o presentación	Procedimiento en el que se emitió o se presentó
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

Marque una de las opciones. En caso de no marcar ninguna se entenderá otorgado el consentimiento (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre).

- ☐ Presto el **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- ☐ **NO CONSIENTO**, y en el trámite de audiencia aportaré fotocopia autenticada del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA GUARDA Y CUSTODIA

- ☐ Presto el **CONSENTIMIENTO** para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
- ☐ **NO CONSIENTO**, y en el trámite de audiencia aportaré fotocopia autenticada del DNI/NIE.

7. SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta, y SOLICITA la convalidación de módulos del bloque común de las enseñanzas deportivas.

En, a de de

LA PERSONA SOLICITANTE SI ES MAYOR DE EDAD O LA PERSONA QUE OSTENTA SU GUARDA Y CUSTODIA

Fdo.:

SR./A. DIRECTOR/A DEL INSTITUTO ANDALUZ DEL DEPORTE

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	1	4	1	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

PROTECCIÓN DE DATOS

Conforme a lo establecido por la normativa vigente sobre Protección de Datos, le informamos de que:

1. Sus datos personales se incorporarán a un sistema de tratamiento cuyo responsable es el Instituto Andaluz del Deporte, de la Consejería de Cultura y Deporte.
2. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos a través de la dirección electrónica: dpd.ctcd@juntadeandalucia.es
3. La finalidad del tratamiento es recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios de Enseñanzas Deportivas de Régimen Especial en el Instituto Andaluz del Deporte, legitimado por el cumplimiento de una misión de interés público.
4. Puede ejercer ante el responsable los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, así como la limitación u oposición a su tratamiento.

Dispone de información ampliada y de modelos para el ejercicio de sus derechos en la siguiente dirección electrónica:

<https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos.html>