



IMPRESO NORMALIZADO
SOLICITUD DE MATRÍCULA MAYORES DE 40 AÑOS

Convocatoria año 2023-2024

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE CREDENCIAL PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD DE PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS CON EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL

ATENCIÓN: No escriba en los cuadros marcados en rojo (están reservados a la Universidad)

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

D.N.I. O PASAPORTE Nº LETRA NIF: SEXO (Hombre / Mujer):

(Adjuntar Fotocopia del DNI o Pasaporte)

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE: FECHA NACIMIENTO: NACIONALIDAD:

DIRECCIÓN EN ESPAÑA (a efectos de notificación):



CALLE: NÚMERO:

LOCALIDAD: CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO: a) Móvil: b) Fijo: E-mail:

TENGO RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%; RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ; O DE PERTENECER A CLASES PASIVAS CON RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN O DE RETIRO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL SERVICIO O INUTILIDAD. (En su caso, marque la casilla correspondiente y adjunte certificado expedido por el organismo correspondiente que le reconoce esta condición)

Doy expresamente mi autorización para la consulta telemática de los datos de discapacidad.

TENGO RECONOCIMIENTO DE SER BENEFICIARIO/A DE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA

Doy expresamente mi autorización para la consulta telemática de los datos de familia numerosa

(En el caso, de que marque la correspondiente casilla de autorización y firme, la Universidad intentará recabar sus datos de las bases de datos de la Junta de Andalucía, no siendo preciso, en su caso, la aportación de documentación alguna)

Autorizo la consulta telemática de los datos.

Firma.

YA HE PARTICIPADO ANTERIORMENTE EN EL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA PERSONAS MAYORES DE 40 AÑOS EN EL AÑO 20__

B) BREVE DESCRIPCIÓN y DURACIÓN DE LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Table with 5 columns: FECHA INICIO Y DE FIN DEL TRABAJO, NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, CATEGORÍA PROFESIONAL EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, BREVE DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO, GRUPO DE COTIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

RELACIÓN DE FAMILIAS PROFESIONALES EN LA QUE POR SU EXPERIENCIA PROFESIONAL DESEA QUE SE VALOREN

Table with 2 columns for listing professional families

DECLARO bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos y que ésta es la ÚNICA SOLICITUD presentada para participar en el procedimiento de acceso para mayores de 40 años con experiencia laboral o profesional. No poseer otros requisitos que habiliten para acceder a los estudios que desea cursar. También quedo informado de que esta solicitud tiene el carácter de comparecencia en un procedimiento iniciado de oficio, y que conozco los plazos de resolución, así como que la falta de resolución expresa al respecto durante dichos plazos deberá ser entendida como DESESTIMATORIA. Todo ello de acuerdo con la Ley 4/1999.

Firma:

Jaén a ___ de ___ de 2023

