

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

**A) 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: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: a) Móvil: \_\_\_\_\_ b) Fijo: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN EN ESPAÑA (a efectos de notificación): CALLE: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

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 que le reconozca esta condición)

Doy expresamente mi autorización para la consulta telemática de los datos de discapacidad. AUTORIZO LA CONSULTA TELEMÁTICA

TENGO RECONOCIMIENTO DE SER BENEFICIARIO/A DE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA DE LOS DATOS:

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

VÍCTIMA DEL TERRORISMO O VIOLENCIA DE GÉNERO

(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)

(Firma del solicitante)

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

FECHA INICIO Y DE FIN DEL TRABAJO	NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	CATEGORÍA PROFESIONAL EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN	BREVE DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DESEMPEÑADO	GRUPO DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

Si lo necesita continúe en el reverso

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

1	
2	
3	

**Indique a efectos meramente informativos los estudios que le gustaría realizar por orden de preferencia:**

Titulación 1	
Titulación 2	
Titulación 3	

**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 a la Universidad mediante acreditación de experiencia profesional. No poseo ninguna otra titulación académica habilitante para acceder a la Universidad por otras vías y en caso contrario, esta solicitud y el resultado de la misma quedarían sin efecto.

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 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Con objeto de dar cumplimiento a la obligación de informar establecida en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, **tiene que leer la información básica sobre protección de datos que figura al dorso**. Con la firma de este documento da su conformidad a lo expresado acerca del tratamiento de sus datos personales.

FIRMA DEL SOLICITANTE:

