

**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:

