

**PRUEBA DE ACCESO A LA UNIVERSIDAD
PARA MAYORES DE 45 AÑOS
IMPRESO DE MATRÍCULA
AÑO CONVOCATORIA _____**

DATOS PERSONALES

D.N.I., N.I.E. o PASAPORTE (Táchese lo que no proceda)					SEXO (marcar con X)					<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>HOMBRE</td> <td align="center">1</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MUJER</td> <td align="center">2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		HOMBRE	1	<input type="checkbox"/>	MUJER	2	<input type="checkbox"/>				
HOMBRE	1	<input type="checkbox"/>																			
MUJER	2	<input type="checkbox"/>																			
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> <td style="width:10%; border: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>																					
APELLIDOS					NOMBRE																
DIRECCIÓN: CALLE O PLAZA					Nº PISO		C.P.		LOCALIDAD		PROVINCIA										
TELÉFONO MÓVIL					E-MAIL					FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO									
TIPO DE MATRÍCULA (marcar con X) -ver dorso-																					
ORDINARIA			1	Fª Nª GENERAL			2	Fª Nª ESPECIAL			3	ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD			4						

<input checked="" type="checkbox"/>	COMENTARIO DE TEXTO
<input checked="" type="checkbox"/>	LENGUA CASTELLANA
<input checked="" type="checkbox"/>	ENTREVISTA PERSONAL (*)

(*) A efectos de organización, se solicita que el/la interesado/a indique el estudio o estudios de la Universidad Autónoma de Madrid en los que desearía ser admitido, por orden de preferencia (escriba, por favor, la denominación del grado o la rama de conocimiento):

1 _____

2 _____

EL/LA ABAJO FIRMANTE DECLARA QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE IMPRESO SON CIERTOS, QUE HA ABONADO LAS TASAS CORRESPONDIENTES Y QUE REÚNE LOS REQUISITOS PREVISTOS EN EL R.D. 412/2014, DE 6 DE JUNIO (B.O.E. 138), NO TENIENDO ACCESO A LA UNIVERSIDAD POR NINGUNA OTRA VÍA.

- Tener 45 años o cumplirlos en el año natural en que se celebre la prueba.
- No poseer ninguna titulación académica habilitante para acceder a la universidad por otras vías.

Quedo enterado/a de que, en caso de falsedad en lo anteriormente expuesto, declinaré en todos mis derechos e incurriré en las responsabilidades previstas en la legislación vigente.

Asimismo, el/la abajo firmante autoriza la cesión de los datos incluidos en este impreso para su tratamiento conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma,

NORMAS PARA CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO

- No haga enmiendas ni tachaduras. Si por estas causas se inutilizase el impreso, debe emplear otro nuevo. Rellene con bolígrafo y en caracteres de imprenta.
- El número de Documento Nacional de Identidad es un dato **imprescindible** para el procesamiento de datos. En el caso de no poseer nacionalidad española (**y sólo en este caso**) se rellenará la casilla con el número del pasaporte o de identificación de extranjero (NIE).(*)
- En el caso de Familia Numerosa se debe presentar el carné vigor durante en el año de realización de la Prueba. (*)
- Los estudiantes con discapacidad del 33% o superior, deben presentar documento acreditativo. (*)
- Necesidades especiales: en caso de necesitar adaptación para movilidad, visión, audición, etc., será necesario aportar documentación justificativa en el momento de formalizar la matrícula.
- **Este impreso de matrícula, y la declaración responsable (Anexo I), debe ir acompañado de los documentos mencionados en la convocatoria correspondiente.**

POLÍTICA DE PRIVACIDAD DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

Los datos de carácter personal que consten en el formulario de inscripción serán tratados por la UAM e incorporados a la actividad tratamiento "Acceso a la Universidad", cuya finalidad es la gestión integral de los procesos de preinscripción, selección y admisión de los estudiantes a los estudios ofertados por la UAM, así como la promoción e información de la oferta de estudios de la Universidad (finalidad basada en el cumplimiento de una misión de interés público atribuida a la UAM).

Los datos de carácter personal se mantendrán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y durante el tiempo que resulte necesario para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, además de los periodos establecidos en la normativa de archivos y documentación.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante la UAM, en la dirección seccion.acceso@uam.es, o en delegada.protecciondedatos@uam.es.

Más información en www.uam.es/UAM/ProteccionDatos.

DECLARACIÓN RESPONSABLE
(Prueba de Acceso para los Mayores de 45 años)

D./D^a _____, con DNI/NIE/Pasaporte nº _____, declara que cumple con los requisitos establecidos en el artículo 17 del R.D. 412/2014, de 6 de junio (B.O.E. del 7 de junio), respecto al acceso a la universidad para mayores de 45 años.

Fdo.

La presente declaración responsable queda sujeta a lo establecido en art. 69 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sobre efectos de la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, de cualquier dato o información que se incorpore a la misma.