



ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL PROGRAMA DEL DIPLOMA DEL BACHILLERATO INTERNACIONAL EN CENTROS DOCENTES DE TITULARIDAD PÚBLICA DE ANDALUCÍA CURSO 2025/2026

1. DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA			
1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
NOMBRE:		DNI:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NIE:	
TELÉFONO:		E-MAIL:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	

2. TUTOR/A LEGAL			
1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
NOMBRE:		DNI:	
TELÉFONO:		E-MAIL:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	

3. EXPONE	
Que durante el curso actual el alumno o alumna está cursando las enseñanzas de en el centro docente de la localidad de	

4. SOLICITA	
Ser admitido/a en las enseñanzas del Programa del Diploma del Bachillerato Internacional en el curso 2025/2026 en los siguientes centros docentes por orden de preferencia (máximo 2 centros):	
Opción 1:	PROVINCIA: IES ...
Opción 2:	PROVINCIA: IES ...
Modalidad de bachillerato elegida (seleccionar una):	Ciencias y Tecnología / Humanidades y Ciencias Sociales

5. CRITERIOS DE ADMISIÓN:			
Último curso finalizado desde el que opta a la admisión en el Programa del Diploma de Bachillerato Internacional (señalar el que proceda):			
	3º de E.S.O. (si no ha finalizado 4º de E.S.O.)	4º de E.S.O. (finalizado)	Título de Técnico
A tal efecto, declara que el alumno o alumna solicitante tiene una calificación media de las asignaturas del último curso finalizado de las enseñanzas que dan acceso al Bachillerato de _____ (Se adjunta acreditación de expediente académico)			



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	RAFAEL JAVIER SALAS MACHUCA MANUEL JESUS SANCHEZ HERMOSILLA	31/01/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmTT9LGJUDQYKQTFXAX4AXSSJP	PÁG. 8/21	



6. OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN: (según instrucción cuarta, apartados 7.a y 7.b de la presente Resolución)	
1º Idioma extranjero (seleccionar una):	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés
¿Elige Latín? (seleccionar una)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
En caso de haber elegido Francés y Latín, seleccionar el cupo de elección prioritaria:	<input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Latín

7. DECLARACIÓN, 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 que se acompaña.

En _____, a ____ de _____ de 2025

Fdo.: _____

(Tutor/a legal o alumno/a si es mayor de edad)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Ordenación y Evaluación, cuya dirección es c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092-Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cjalfp@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger la correspondiente información personal y académica del alumnado con la finalidad de la admisión en el Programa del Diploma del Bachillerato Internacional en centros docentes de titularidad pública.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/ced/centros/seguridad-y-proteccion-de-datos/proteccion-de-datos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- No están previstas cesiones de datos diferentes a las derivadas de obligación legal. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/17479.html#toc-c-mo-realizar-el-tr-mite>

A/A SR./SRA. DIRECTOR/A TITULAR DEL CENTRO DOCENTE _____



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	RAFAEL JAVIER SALAS MACHUCA	31/01/2025	
VERIFICACIÓN	MANUEL JESUS SANCHEZ HERMOSILLA Pk2jmTT9LGJUDQYKPQTFXAX4AXSSJP	PÁG. 9/21	