

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE POSEER LA APTITUD FÍSICA QUE PERMITA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

A DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Apellidos y nombre

con DNI/ NIF

Teléfono correo electrónico

En su caso, como madre/padre o tutor del menor de edad

con DNI / NIF

B COMO SOLICITANTE DEL CURSO DE: (clicar sobre el desplegable)

realizado al amparo de lo establecido en el Decreto 36/2014 por el que se regulan los títulos profesionales del Sector Pesquero, así como en el Decreto 169/2016, de 11 de noviembre, del Consell, por el que se regula la enseñanza para la obtención de determinados títulos profesionales del Sector Pesquero en la Comunitat Valenciana.

PRIMERO: Que el abajo firmante desea matricularse en el citado curso que se imparte el presente año en el CIPFP Politécnico Marítimo Pesquero del Mediterráneo.

SEGUNDO: Que ha sido informado por parte del personal del citado centro en el momento de formalizar la matrícula de que, para ejercer la actividad profesional solicitada, debe disponer de un certificado médico de aptitud para el embarque en vigor, emitido por el Instituto Social de la Marina.

TERCERO: Que exonera de cualquier responsabilidad al CIPFP Politécnico Marítimo Pesquero del Mediterráneo ante la posibilidad de la no obtención del citado certificado médico por no reunir los requisitos de salud establecidos por la normativa en vigor.

CUARTO: La persona solicitante declara que los datos contenidos en esta declaración son ciertos y que conoce que la falsedad de los datos declarados puede implicar la anulación del derecho de obtención de plaza y/o matrícula en las enseñanzas correspondientes.

QUINTO: Si procede, la declaración deberá ir acompañada de fotocopia de DNI del padre, madre o tutor/a legal.

Alicante,

Firma

ATT. DIRECCIÓN / DIRECCIÓN DEL CIPFP POLÍTÉCNIC MARÍTIM PESQUER DEL MEDITERRANI ALACANT

Se le informa que de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, y el artículo 4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, el órgano gestor podrá verificar aquellos datos manifestados en la presente solicitud.