

**Solicito: Matricula curso a cargo**

Sr. [ \_\_\_\_\_ ]

Jefe de del CFP/UCP/Escuela: \_\_\_\_\_

SENATI

Yo, \_\_\_\_\_, con ID: \_\_\_\_\_, Identificado(a)  
con DNI N° \_\_\_\_\_, de la carrera \_\_\_\_\_, del semestre \_\_\_\_\_, con último  
período de estudio \_\_\_\_\_.

ante Ud. me presento y expongo:

Que habiendo desaprobado los cursos:	Materia- curso	Duración	Desarrollaré en el Periodo (*)

(\*) Indicar en el periodo a matricularse.

**Nota 1:** El inicio del curso estará sujeto a la disponibilidad de un número mínimo de participantes para iniciar el curso. Estas acciones quedarán sujetas a las decisiones que tomen las jefaturas de las Centro/ Escuela de formación Profesional y estas disposiciones no generan derechos.

**Nota2:** No se considera aquellos cursos que superan las 280 horas académicas y los cursos de Formación Práctica en Empresa

Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, mediante el presente documento, otorgo mi consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que mis datos personales y datos sensibles o no, puedan ser tratados por el Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial (en adelante "el SENATI"), esto es, para la recopilación, registro, almacenamiento, parte del SENATI. Dichos datos serán incluidos en el Banco de Datos Personales "Alumnos" y Banco de Datos Personales "Egresados", ambos de titularidad del SENATI, con la finalidad de brindar información, ofrecer sus productos y servicios para fines comerciales que puedan ser de su interés, para la gestión académica y financiera del producto o servicio contratado, a efectos de dar cumplimiento a *las obligaciones contraídas; así como el envío de información referida al rendimiento académico a solicitud de sus apoderados (debidamente designados e identificados por el alumno), y/o representante legal de las empresas patrocinadoras y/o representante legal de las empresas que brindan formación práctica, y/o representantes legales de las instituciones o empresas (públicas o privadas) becarias, quienes deberán ser debidamente designados e identificados por la entidad; para la participación en pasantías, becas y concursos u otras actividades educativas relacionadas con el producto o servicio contratado; así mismo para la elaboración de materiales de publicidad, materiales didácticos e instructivos. Del mismo modo, presto mi consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco para que mis datos personales y datos sensibles, puedan ser tratados para la realización de procedimientos administrativos ante el Seguro Social - ESSALUD y/o Seguro Integral de Salud – SIS, así como el envío de información requerida por dichas entidades de salud.*

El SENATI garantiza que los datos personales serán tratados de forma estrictamente confidencial y respetando las medidas de seguridad dispuestas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo No. 003-2013-JUS.

Se informa al titular de los datos personales que puede revocar la presente autorización, para el tratamiento de sus datos personales, en cualquier momento, de conformidad con lo previsto en la Ley. Para ejercer este derecho, o cualquier otro previsto en la norma, el titular de datos personales podrá presentar su solicitud en la Dirección Zonal correspondiente. Para mayor información consultar el siguiente enlace: <http://www.senati.edu.pe/web/cobertura-nacional/sedes>.

Por tanto:

Espero se sirva dar trámite a la presente solicitud por estar de acuerdo a ley.

Lugar y fecha. \_\_\_\_\_

Firma y DNI del interesado. \_\_\_\_\_

Nota.- todo trámite es personal.