# ANEXO IV

**DOCUMENTO DE CONFIDENCIALIDAD PARA ALUMNADO QUE REALIZA PROYECTOS**

**DE FORMACIÓN PROFESIONAL DUAL EN COLABORACIÓN CON EMPRESAS,**

**ENTIDADES U ORGANISMOS PÚBLICOS O PRIVADOS**

Conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDP), y en el Decreto 55/2023, de 6 de junio, por el que se establece la política de protección de datos en la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1º Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2º Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matriculado/a en el \_\_\_\_ curso del Ciclo formativo de Grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En el centro educativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la localidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seleccionado/a para participar en el proyecto de Formación Profesional Dual con código: CLM\_\_\_\_\_

Por la firma del presente compromiso, DECLARA QUE:

Conoce y comprende plenamente su obligación de guardar absoluto secreto acerca de todos aquellos datos e informaciones de carácter personal a los que va a tener acceso durante su periodo formativo en las empresas, organismos públicos o privados, o entidades que colaboran en el desarrollo de proyectos de Formación Profesional Dual. Dicho deber de secreto subsistirá aún después de haber finalizado su periodo formativo.

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

El/La alumno/a **(1)**

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:** Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Secretaría General de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, con la finalidad de la gestión administrativa y académica del alumnado. Por ello, pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable con dirección en Bulevar Río Alberche, s/n - 45071, Toledo, o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información o registro o al correo electrónico: protecciondatos@jccm.es.

**(1)** O su padre/madre/tutor/a o representante legal, en el caso de ser menor de edad.