ESCUELA DE ESPECIALIDADES “ANTONIO DE ESCAÑO”

DEPARTAMENTO DE INSTRUCCIÓN Y ADIESTRAMIENTO

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL PERSONAL DEL CURSO DE ACCESO A LAS ESCALAS DE MARINERÍA Y TROPA DEL CUERPO GENERAL Y CUERPO DE INFANTERÍA DE MARINA.

Estando prevista su incorporación a esta Escuela como alumno del Curso de Acceso a la Escala de Marinería el próximo 6 de mayo, se le informa de lo siguiente:

1. PRESENTACIÓN.

El día 5 de mayo en dos turnos:

- El **primer turno a 08:30 horas** para los que han escogido la especialidad **OSM**.
- El **segundo turno a 11:00 horas** para la especialidad **EPM**.

La no presentación en la fecha señalada y sin causa justificada podrá ser motivo de baja en el curso. Si por causas ajenas se ve obligado a presentarse antes de la fecha indicada por problemas “justificados” de transporte, etc., deberá ponerse en contacto con la Escuela a través del teléfono o correo indicado al final de esta carta en horario de oficina con 5 días de antelación.

Se autoriza la entrada a los familiares acompañantes de los aspirantes a marineros para una breve visita a lo largo de la Escuela, en donde se mostraran las instalaciones con las que los alumnos contaran durante su periodo de formación. Los horarios de visita para los familiares serán los siguientes:

- Familiares de los aspirantes a marinero especialidad **OSM** a **09:00** horas.
- Familiares de los aspirantes a marinero especialidad **EPM** a **11:30** horas.

Los grupos de familiares irán acompañados durante la visita por el Jefe de Instrucción y el Suboficial Mayor de la Escuela.

El número máximo de acompañantes autorizados a acceder a la Escuela, será de dos por aspirante. Dependiendo del número de acompañantes interesados en acceder a la Escuela, se podrán realizar varios grupos de visita.

2. DOCUMENTACIÓN.

El día de su presentación el alumno deberá portar la siguiente documentación:

- DNI electrónico con los certificados digitales en vigor y fotocopia de anverso y reverso en la misma hoja.
- Tarjeta sanitaria de su seguro médico.
- Cartilla de vacunación o fotocopia (datos del alumno y vacunas).
- Grupo sanguíneo para la chapa de identificación
- Formularios adjuntos cumplimentados (dejen en blanco los campos que se desconozcan, se completarán a su llegada a la escuela).
- Hoja de afiliación a la Seguridad Social. Informe sobre el número de la Seguridad Social.
- Certificado bancario con sello de la entidad bancaria donde figure como titular con el número de cuenta IBAN.

3. RÉGIMEN DE VIDA.

El régimen general será de INTERNADO. Las salidas de francos están previstas a partir de finalización del período de acogida de dos semanas (se autorizará un día para salir de la escuela durante este período por tiempo limitado en horario laborable para gestiones administrativas pendientes).

A partir del período de acogida, durante el período no lectivo, el alumno disfrutará del régimen de salida de francos según las normas de régimen interior.

4. VESTUARIO Y MATERIAL.

Para el día de su presentación en la Escuela el alumno deberá vestir de forma adecuada, evitando en todo caso ropas deportivas o rotas, raídas o avejentadas, así como chanclas, bañador, pantalón corto de deporte o gorras.

De igual forma entre su equipaje se recomienda incluir las siguientes prendas y enseres:

- **Ropa de deporte** (chándal, camisetas blancas, pantalón de deporte azul marino o negro, zapatillas de deporte).
- **Útiles de aseo personal**, aunque se le facilitan en parte, es recomendable que traiga los suyos propios (toalla/albornoz, gel, espuma afeitado, cuchillas, vaselina y betadine y alcohol para evitar llagas en los pies, plantillas para calzado de trabajo etc).
- **Mochila pequeña para portar material de estudio** (color negro o azul marino).
- **Un candado pequeño** para la taquilla. (se recomienda traer otros dos para cerrar los petates).
- Se pone en conocimiento la siguiente norma sobre uniformidad (Instrucción 04/2004 de ALPER)

  TATUAJES Y PERFORACIONES.

  - No se permitirán tatuajes, “piercings” ni pegatinas corporales que puedan ser visibles con cualquier tipo de uniformidad reglamentaria.

- No se permitirán los tatuajes, independientemente de su ubicación, que reflejen motivos obscenos o inciten a discriminaciones de tipo sexual, racial, étnico o religioso y aquellos que puedan atentar contra la disciplina o la imagen de las Fuerzas Armadas en cualquier forma.

La escuela dispone de cajero automático del banco BBVA.

5. DIRECCIÓN POSTAL.

AVDA. TEJERAS S/N
15490 FERROL (A Coruña)
TEL. 981 39 91 58
FAX 981 39 91 13

6. DATOS DE CONTACTO.

Números de Teléfono:

Oficina Jefatura Instrucción y Adiestramiento:	**981 39 91 20**
Detall de alumnos:	**981 39 91 23**
Oficina Mandos de Brigada:	**981 39 91 52**

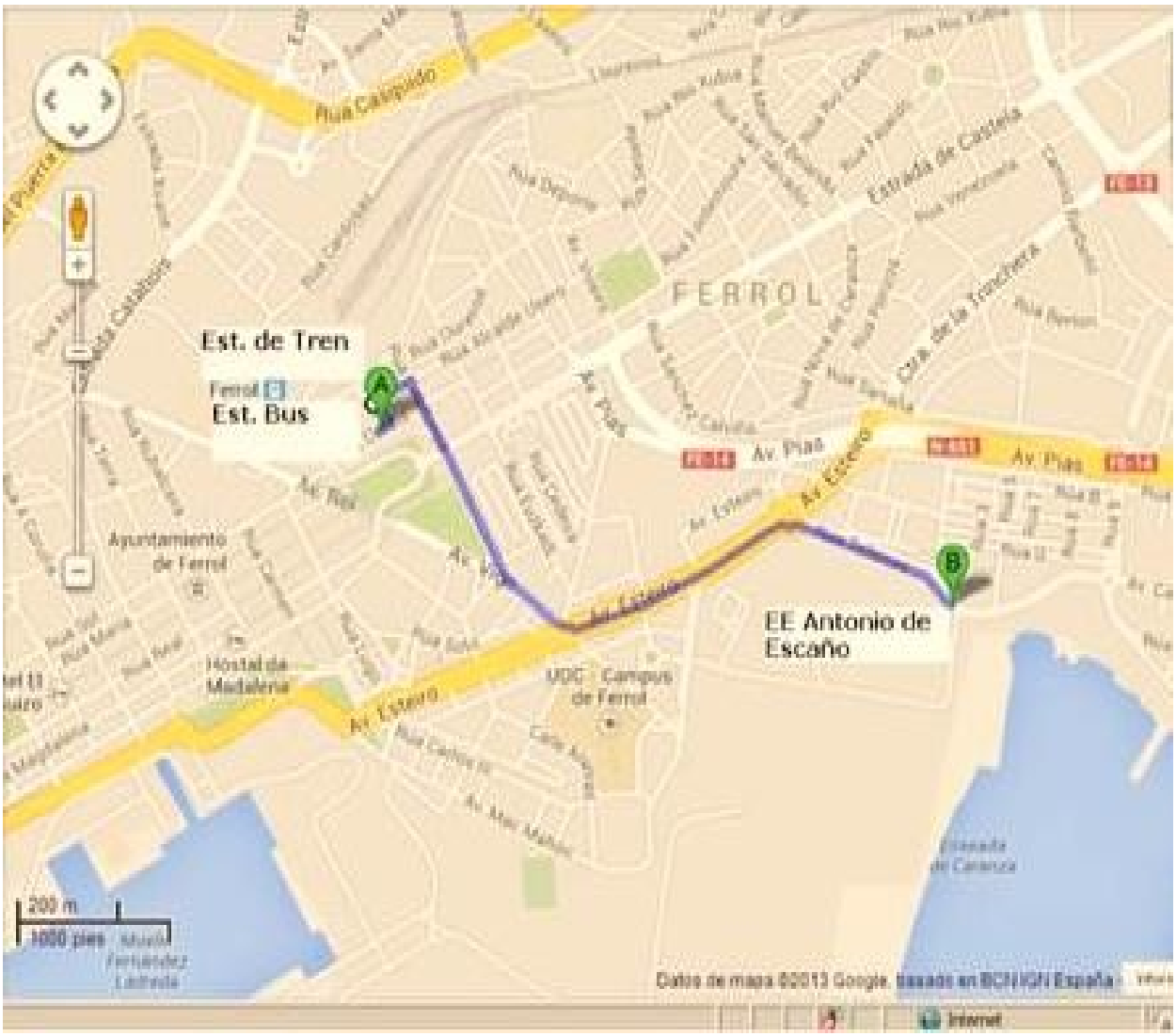
Otros números de interés:

Suboficial de Guardia:	**981 39 91 12**
Cuerpo de Guardia:	**981 39 91 58**
Central Armada Ferrol**:**	**981 33 60 00**
Taxi Ferrol:	**981 35 55 55**

Correo electrónico de la escuela: **ESCANO_JEFATURA_IA@MDE.ES**

7. MAPAS Y UBICACIÓN.

A continuación se le indica la localización de esta escuela y también una ruta desde las estaciones de tren y autobuses.



Plano instalaciones Escuela de Especialidades Antonio Escaño:

1. **Aparcamiento de Alumnos** (los que vengan con vehículo, deben aparcar aquí)

2. **Cuartel de Alumnos y Recreo Educativo del Marinero (R.E.M.)**

3. **Edificio de comedores, vestuarios de Alumnos, cocinas y Cámaras**

4. **Edificio de Aulas Generales** (aquí tendrán las clases durante la 1ª fase del curso)

5. **Puerta de Tejeras.** Acceso principal del Centro. (Este es el acceso por el que deben entrar)

Ferrol, a 29 de abril de 2.025.
EL CC., JEFE DE INSTRUCCIÓN Y ADIESTRAMIENTO,

Firmado digitalmente por MARTINEZ-RAPOSO VILLAR JAVIER | 70882074F. Jefe de Instruccion y Adiestramiento
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES, o=MINISTERIO DE DEFENSA, ou=PERSONAS, ou=CERTIFICADO ELECTRONICO DE EMPLEADO PUBLICO, serialNumber=IDCES-70882074F, sn=MARTINEZ-RAPOSO VILLAR |70882074F, givenName=JAVIER, cn=MARTINEZ-RAPOSO VILLAR JAVIER |70882074F

- Javier Martinez-Raposo Villar -

ANEXO I

E.E. ARMADA ANTONIO ESCAÑO

"FICHA DE DATOS"

CURSO:

DATOS PERSONALES:

1er APELLIDO: _____ 2º APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

D.N.I.: _____ SEXO: ___ FECHA NACIMIENTO: __/__/____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ PAIS: _____ TELÉFONOS: _____

COREO ELECTRÓNICO: _____

ESTUDIOS CIVILES FINALIZADOS: _____

DOMICILIO DONDE RESIDE HABITUALMENTE:

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ CÓD. POSTAL: _____

TELÉFONOS: _____.

DOMICILIO DURANTE LA REALIZACIÓN DEL CURSO:

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ CÓD. POSTAL: _____

TELÉFONOS: _____.

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE DEL PADRE: _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____

NOMBRE DEL CÓNYUGE/PAREJA DE HECHO: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ CÓD. POSTAL: _____

TELÉFONOS: _____.

OTROS DATOS:

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: (NOMBRE / PARENTESCO / TELÉFONO CONTACTO)

_____

ANEXO II

Documento de designación de beneficiarios

Nombre y apellidos .....

DNI ..... Empleo ..... Nacionalidad .....

Ejército ..... Cuerpo y Escala .....

Designo beneficiarios, a partes iguale, del seguro de vida y accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa a:

Nombre y apellidos .....

Parentesco ..... DNI .....

Nombre y apellidos .....

Parentesco ..... DNI .....

Nombre y apellidos .....

Parentesco ..... DNI

Y acepto las condiciones que establece el seguro contratado por el Ministerio de Defensa del que soy Asegurado.

En ..... a ..... de ..... de 20 .....

FIRMA

NOTA: *Si no se designan expresamente beneficiarios para este seguro se considerarán como tales, por riguroso orden de prelación preferente y excluyente, a:*

1º Cónyuge no separado legalmente en virtud de sentencia firme ni divorciado.

2º Hijos/as. 3º Padres. 4º Hermanos/as. 5º Las personas a quienes por derecho corresponda.

DERECHO DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN.

Se informa a todos los asegurados y/o Beneficiarios de este Seguro Colectivo que, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en adelante LOPD, los datos contenidos en este formulario serán incorporados a ficheros responsabilidad de la Dirección General de Personal, en adelante DIGENPER, así mismo acepta que, estos datos sean cedidos a la Compañía de Seguros adjudicataria de la póliza correspondiente y a la Correduría de Seguros contratada por el Ministerio de Defensa, con la finalidad de analizar y valorar los derechos que en la póliza se describen para los beneficiarios y efectuar las gestiones necesarias para hacerlos efectivos y comunicárselas, en su caso, al Ministerio de Defensa; Así mismo, el asegurado, declara expresamente haber recabado el consentimiento e informado a los beneficiarios cuyos datos cumplimenta en el presente anexo, de la finalidad del tratamiento descrito. Si no se acepta esta cesión no podrá llevarse a cabo el proceso de indemnización correspondiente.

En aplicación a los artículos 15, 16 y siguientes de la LOPD, los interesados que hubieran aportado datos personales para la gestión del seguro colectivo de vida y accidentes suscrito por el Ministerio de Defensa para el personal de la Fuerzas Armadas, podrán ejercer su derecho de acceso rectificación, cancelación y oposición de los mismos en los términos previstos en la Ley, mediante escrito y con copia de su DNI, a la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa (Negociado del Seguro Colectivo), Paseo de la Castellana nº 109 (28071 – Madrid)

TRÁMITES DEL DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. **Este documento una vez cumplimentado y firmado por el Asegurado, quedará custodiado en la Unidad donde esté destinado, no siendo necesario el cumplimentar otro nuevo cada año.**
2. **Si el asegurado desea cambiar los Beneficiarios designados, cumplimentará un nuevo documento de designación, destruirá el que desea anular y entregará el nuevo para su custodia en la Unidad.**
3. Este documento se cumplimentará y quedará en poder de la Unidad desde el momento de la incorporación del Asegurado a la misma, de tal forma que desde ese instante tenga designado Beneficiario/s ante el riesgo de fallecimiento.
4. **Si a la primera incorporación a la Unidad el Asegurado no tuviese el documento en su poder le será facilitado por la misma, para cumplimentar lo dispuesto en el punto anterior.**
5. Es necesario advertir a los asegurados que en caso de designar Beneficiario/s a **persona/s distintas de las que legalmente convivan con él, deberá aportar junto con el domicilio completo de la misma, fotocopia del D.N.I. de dicha/s persona/s al objeto de su fácil localización en caso necesario.**
6. **Solamente en caso de fallecimiento se enviará el documento de designación de Beneficiario/s directamente** a la Dirección General de Personal del MINISDEF, quedando fotocopia autentificada por el Jefe de la Unidad en el expediente personal del asegurado, por si el original sufriese pérdida, o extravío o fuese necesario aportar nuevamente el mismo.
7. **No será necesario enviar el documento de designación de Beneficiario/s en caso de sufrir heridas,** sean del tipo y pronóstico que sean, por ser Beneficiario del seguro el propio accidentado.

ANEXO III

MINISTERIO
DE DEFENSA

ARMADA
JEFATURA DE PERSONAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA NAVAL

ESCUELA DE ESPECIALIDADES
"ANTONIO DE ESCAÑO"
- Detall de Alumnos -

CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

En Ferrol, a____de_____de 202

Yo, don/doña _____,

(empleo / cuerpo / escala)_____,

Con N.I.F. _____, declaro expresa y formalmente conocer:

1. La obligación de guardar secreto en relación con todos aquellos datos personales e información de carácter confidencial, que como consecuencia del desempeño de mis tareas, pueda tener conocimiento. Esta obligación se mantendrá incluso después de finalizar mi relación con la Armada/Ministerio de Defensa.

2. La obligación de cumplir la normativa de seguridad implantada en la Armada/Ministerio de Defensa.

3. La obligación de adoptar todas las medidas de seguridad necesarias y exigidas por la Armada/Ministerio de Defensa sobre toda la información con datos de carácter personal que maneje en el desarrollo de mis actividades profesionales, siendo irrelevante el soporte que la contenga.

4. Y a estos efectos, declaro expresa y formalmente, mi compromiso de cumplir con el deber de confidencialidad, en los términos expresados anteriormente.

Fdo.:

De acuerdo con la doctrina jurisprudencial, la transmisión de información por parte de la Administración no vincula a ésta, ni crea derecho a favor de los administrados destinatarios de la misma, tratándose por tanto de un trámite meramente informativo

ANEXO IV

E.E."ANTONIO DE ESCAÑO" **AYUDANTÍA MAYOR** **-SERVICIO DE SEGURIDAD-**	**SOLICITUD PASE** ☐ **Permanente** X **NO Permanente**

NOMBRE Y APELLIDOS: X PERSONAL MILITAR EMPLEO: ☐ PERSONAL CIVIL	DNI: TLF.:	FOTO
OBJETO DE LA PETICIÓN: ☐DOTACIÓN ☐COMISIONADO ☐ALUMNO **FORMACIÓN/CURSO:** ☐ALUMNO **PERFECCIONAMIENTO/CURSO:**	FECHA INICIO: FECHA FIN	*SÓLO EN CASO DE EMPRESA/ AJENO
☐ EMPRESA IENO NOMBRE EMPRESA:	TLF. EMPRESA:	
- PASE PERSONAL ☐ - PASE COCHE ☐ - PASE MOTO ☐	ALTA(S) ☐ PÉRDIDA ☐ CAMBIO☐ BAJA ☐	

	MARCA	MODELO	COLOR	MATRÍCULA
1				
2				
3				

El solicitante declara:

X Que es titular del permiso de conducción vigente en la fecha de esta declaración y que no pesa sobre él orden de retirada o suspensión.

X Que tiene concertada póliza de seguro en vigor:

- 1er COCHE, asegurado con la
- 2º COCHE, asegurado con la
- MOTO, asegurada con la

X Que el vehículo para el que solicita el pase de acceso tiene la documentación en regla, acreditándolo mediante la presentación de la Ficha Técnica, Permiso de Circulación e ITV.

X Que ha leído y acepta los siguientes puntos:

- El solicitante deberá comunicar al Servicio de Seguridad cualquier variación en la situación/datos indicados.
- El solicitante exime a la Armada de cualquier responsabilidad en lo relativo a aquellos daños que el/los vehículos de su propiedad pueda/n sufrir o producir dentro del recinto de la E.E."ANTONIO DE ESCAÑO", de forma que las consecuencias civiles derivadas de los accidentes en que intervenga su/s vehículo/s serán a su cargo.
- El solicitante se compromete a cumplir las normas establecidas dentro de la E.E."ANTONIO DE ESCAÑO" en lo relativo a seguridad, circulación y estacionamiento de vehículos, colaborando en todo momento con el personal de Guardia y del Servicio de Seguridad.
- El portador del pase manifiesta que se hace responsable de devolverlo al finalizar el motivo por el que lo solicita.

Ferrol, a de de

OBSERVACIONES:
- Para el personal Enseñanza Militar de Perfeccionamiento, el pase autoriza la entrada en horario lectivo exclusivamente.

- Sólo, los vehículos del alumnado interno en esta Escuela podrá pernoctar a bordo, utilizando para ello los aparcamientos nº 1 y nº 2.
- El alumnado en Régimen de Internado podrá solicitar la expedición de pase permanente para un sólo vehículo.
- Queda prohibido la expedición de pases permanentes a vehículos de empresas y de alquiler ajenos a esta Unidad.
- Sólo se podrá acceder a esta Escuela en horario laboral, salvo autorización expresa para ello.

– Cualquier incidencia póngase en contacto con el Servicio de Seguridad a través del correo electrónico seguridad_escano@mde.es (TIfn.: 8249159/8249173)

AUTORÍCESE:
El _____, JEFE DE SEGURIDAD:

-_____ -

ANEXO V

MINISTERIO
DE DEFENSA

ARMADA
JEFATURA DE PERSONAL
DIRECCION DE ENSEÑANZA NAVAL

ESCUELA DE ESPECIALIDADES
"ANTONIO DE ESCAÑO"
Subdirección Jefatura de Estudios

FORMULARIO A CUMPLIMENTAR

¿Padece algún trastorno/afección alimentaria? (tachar lo que proceda)

D. _____

Realizando el Curso _____

Adscrito a la Brigada _____ número _____

☐ **SI**

Descripción: _____

NO

Firma:

Ferrol, a ____ de _____ de 20___

-El _____-

DESTINATARIOS
- Sr. Comte. Intdª, Jefe del S.E.A. y Aprovisionamiento.
- Sra. TTE. CMS, Jefe de Sanidad.
- Sra. CC., Jefe de Instrucción y Adiestramiento.

AVDA. TEJERAS S/N
15490 FERROL (A Coruña)
TEL. 981-399175
FAX 981-399113

ANEXO VI

ANEXO III. FORMULARIO CONFORMIDAD POLÍTICA DE USO SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES DEL MINISTERIO DE DEFENSA

NOMBRE .....

APELLIDOS .....

UCO/EMPRESA .....

CARGO .....

Reconozco haber leído y entendido el documento de "*Política de uso de los Sistemas de Información y Telecomunicaciones del Ministerio de Defensa*" que utilizan la infraestructura tecnológica de la I3D y acepto los términos y condiciones de uso establecidos en él. Estoy de acuerdo en cumplirlos, aceptar la responsabilidad derivada de su incumplimiento y en atender las modificaciones al documento que me hayan sido debidamente comunicadas.

..... a ..... de 20....