



**CENTRO INTEGRADO DE F.P. DE LORCA**  
C/Antonio Pelegrín Medina Nº 2 A  
(Campus Universitario) 30800 - LORCA  
Telf.: 968 472 042 // 968 471 869  
cifplorca@cifplorca.es  
www.cifplorca.es

SOLICITUD DE MATRÍCULA  
**PRIMER CURSO**  
CICLOS FORMATIVOS

**CURSO ACADÉMICO**  
**2024/2025**

Nº EXPEDIENTE	
---------------	--

**POR FAVOR RELLENA EL FORMULARIO CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA**

DATOS DEL ALUMNO/A								
APELLIDOS				NOMBRE			SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE			FECHA DE NACIMIENTO			MUNICIPIO Y PAÍS DE NACIMIENTO		
DIRECCIÓN						LOCALIDAD		
COD. POSTAL	PROVINCIA				NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL			
TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO				

DATOS FAMILIARES (SÓLO PARA MENORES DE 18)			
APELLIDOS Y NOMBRE TUTOR 1		DATOS FAMILIARES (SÓLO PARA MENORES DE EDAD)	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE			TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA
APELLIDOS Y NOMBRE TUTOR 2		DATOS FAMILIARES (SÓLO PARA MENORES DE EDAD)	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE			TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA

MATRÍCULA CICLOS DE <b>GRADO MEDIO</b>	MATRÍCULA CICLOS DE <b>GRADO SUPERIOR</b>
--	---

<input type="checkbox"/> CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA_ TURNO MAÑANA	<input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS_ TURNO MAÑANA
<input type="checkbox"/> CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA_ TURNO TARDE	<input type="checkbox"/> HIGIENE BUCODENTAL_ TURNO MAÑANA
<input type="checkbox"/> EMERGENCIAS SANITARIAS_ TURNO MAÑANA	<input type="checkbox"/> HIGIENE BUCODENTAL_ SEMIPRESENCIAL/TARDES
<input type="checkbox"/> EMERGENCIAS SANITARIAS_ SEMIPRESENCIAL/TARDES	<input type="checkbox"/> IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR_ TURNO MAÑANA
<input type="checkbox"/> FARMACIA Y PARAFARMACIA_ TURNO MAÑANA	<input type="checkbox"/> IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MED. NUCL._ SEMIPRESENCIAL/TARDES
<input type="checkbox"/> FARMACIA Y PARAFARMACIA_ SEMIPRESENCIAL/TARDES	<input type="checkbox"/> LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO_ TURNO MAÑANA
	<input type="checkbox"/> LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO_ TURNO TARDE

FORMA DE ACCESO A GRADO MEDIO	FORMA DE ACCESO A GRADO SUPERIOR
<input type="checkbox"/> GRADUADO EN E.S.O. <input type="checkbox"/> F.P. BÁSICA	<input type="checkbox"/> BACHILLERATO (LOE-LOMCE) <input type="checkbox"/> TÉCNICO F.P. DE GRADO MEDIO
<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO	<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO
<input type="checkbox"/> OTROS ACCESOS:	<input type="checkbox"/> OTROS ACCESOS:

OTROS DATOS DE INTERÉS			
SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ABONA SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> POR SER <b>MENOR DE 28 AÑOS</b> <input type="checkbox"/> <b>EXENTO</b> POR SER <b>MAYOR DE 28 AÑOS</b>
<input type="checkbox"/> <b>NO AUTORIZO</b> al Centro Integrado de Formación Profesional de Lorca a la utilización de los trabajos e imágenes personales realizados en diversas actividades escolares lectivas, extraescolares o complementarias organizadas por el centro durante el curso escolar en los medios de difusión que disponga (página web, revistas, exposiciones temporales, jornadas culturales, celebraciones escolares,...etc.) así como los datos personales a efectos de promoción del alumno en Bolsas de Trabajo.			

El/La abajo firmante solicita la matrícula en el CIFP de Lorca, teniendo en cuenta que la misma es provisional hasta la comprobación de los datos y documentación aportados.

**NOTA:** LOS ALUMNOS SERÁN RESPONSABLES DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS APORTADOS.

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL PADRE/ MADRE O TUTOR  
(OBLIGATORIA PARA MENORES DE EDAD)

(Sello del centro)

## **DOCUMENTOS A PRESENTAR**

1. SOLICITUD DE **MATRÍCULA** CUMPLIMENTADA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
2. **ORIGINAL Y FOTOCOPIA** DEL TÍTULO O CERTIFICADO ACADÉMICO CON EL QUE HA ACCEDIDO  
AL CICLO FORMATIVO
3. FOTOCOPIA DEL **DNI**
4. FOTOCOPIA DEL **NÚMERO DE AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL**
5. **FOTOGRAFÍA** TAMAÑO CARNET CON EL DNI ESCRITO POR DETRÁS

### **SOLO LOS MENORES DE 28 AÑOS:**

6. RESGUARDO DEL ABONO DEL **SEGURO ESCOLAR**.

HAY QUE HACER UNA TRANSFERENCIA DE **1,12€** A LA CUENTA DEL CENTRO:

**ES84 2100 8148 1613 0009 4519**

DESTINATARIO: **CIFP LORCA**

CONCEPTO: **NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO/A**

## **AQUELLOS QUE QUIERAN SOLICITAR CONVALIDACIÓN DE ALGÚN MÓDULO DEBEN PRESENTAR:**

1. **SOLICITUD** DE CONVALIDACIÓN
2. **ORIGINAL Y FOTOCOPIA** DEL **CERTIFICADO ACADÉMICO** DONDE APAREZCA LA NOTA DE LOS MÓDULOS QUE SE QUIERAN ALEGAR PARA CONVALIDAR
3. **ORIGINAL Y FOTOCOPIA** DEL CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD (EN SU CASO)
4. **ORIGINAL Y FOTOCOPIA** DEL CERTIFICADO INGLÉS B1/B2 (EN SU CASO)