



**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	FECHA DE NACIMIENTO		MUNICIPIO Y PAÍS DE NACIMIENTO		
<input type="checkbox"/> PASAPORTE					
DIRECCIÓN					
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	TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA		
<input type="checkbox"/> PASAPORTE			
APELLIDOS Y NOMBRE TUTOR 2		DATOS FAMILIARES (SÓLO PARA MENORES DE EDAD)	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA		
<input type="checkbox"/> PASAPORTE			

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

<input type="checkbox"/> CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA_ TURNO MAÑANA
<input type="checkbox"/> CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA_ TURNO TARDE
<input type="checkbox"/> EMERGENCIAS SANITARIAS _ TURNO MAÑANA
<input type="checkbox"/> EMERGENCIAS SANITARIAS _SEMIPRESENCIAL/TARDES
<input type="checkbox"/> FARMACIA Y PARAFARMACIA _ TURNO MAÑANA
<input type="checkbox"/> FARMACIA Y PARAFARMACIA _ SEMIPRESENCIAL/TARDES

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

➤ En el caso de solicitar **CONVALIDACIÓN** de algún módulo debe presentar la **solicitud** en el momento de la matriculación.

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