

SOLICITUD DE MATRÍCULA
OFERTA MODULAR
CICLOS FORMATIVOS

CURSO ACADÉMICO
2020/2021

Nº EXPEDIENTE: _____

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS		NOMBRE		SEXO		H		M	
<input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> N.I.E.		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO					
PROVINCIA		NACIONALIDAD							
DIRECCIÓN		Nº		PISO		PTA.		TELÉFONO	
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA					
N.U.S.S (SOLO MENORES DE 28 AÑOS)		CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO)							

**CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO
CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA**

1º

<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL
<input type="checkbox"/>	HIGIENE DEL MEDIO HOSPITALARIO Y LIMPIEZA DE MATERIAL
<input type="checkbox"/>	OPERACIONES ADMINISTRATIVAS Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA
<input type="checkbox"/>	PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE
<input type="checkbox"/>	RELACIONES EN EL EQUIPO DE TRABAJO
<input type="checkbox"/>	TÉCNICAS BÁSICAS DE ENFERMERÍA
<input type="checkbox"/>	TÉCNICAS DE AYUDA ODONTOLÓGICA-ESTOMATOLÓGICA

FORMA DE ACCESO

GRADUADO EN E.S.O. (LOE/LOMCE) F.P. BÁSICA PRUEBA DE ACCESO OTROS ACCESOS: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	REPITE CURSO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> EXENTO MAYOR DE 28 AÑOS
---	--	--------------	--	----------------	---

NO AUTORIZO 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: SE DEBE TRAER EL ORIGINAL Y UNA FOTOCOPIA A LA HORA DE FORMALIZAR ESTA MATRÍCULA. LOS ALUMNOS SERÁN RESPONSABLES DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS PERSONALES APORTADOS.

Lorca, a _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Sello del centro)

SR. DIRECTOR DEL C.I.F.P. DE LORCA

