

SOLICITUD DE MATRÍCULA
SEGUNDO CURSO
CICLOS FORMATIVOS

CURSO ACADÉMICO
2021/2022

Nº EXPEDIENTE:

DATOS DEL ALUMNO/A											
APELLIDOS				NOMBRE				SEXO	H	M	
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD				
<input type="checkbox"/> PASAPORTE											
DIRECCIÓN				Nº	PISO	PTA.	LOCALIDAD				
CÓD. POSTAL		PROVINCIA			N.U.S.S						
TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO)								
(SÓLO PARA MENORES DE EDAD) DATOS FAMILIARES											
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE											
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA										
<input type="checkbox"/> PASAPORTE											
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE											
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA										
<input type="checkbox"/> PASAPORTE											

MATRÍCULA CICLOS DE GRADO MEDIO	
<input type="checkbox"/>	CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA_T. MAÑANA
<input type="checkbox"/>	CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA_T. TARDE
<input type="checkbox"/>	EMERGENCIAS SANITARIAS_T. MAÑANA
<input type="checkbox"/>	EMERGENCIAS SANITARIAS (A)
<input type="checkbox"/>	EMERGENCIAS SANITARIAS (B)
<input type="checkbox"/>	FARMACIA Y PARAFARMACIA_T. MAÑANA
<input type="checkbox"/>	FARMACIA Y PARAFARMACIA (A)
<input type="checkbox"/>	FARMACIA Y PARAFARMACIA (B)

MATRÍCULA CICLOS DE GRADO SUPERIOR	
<input type="checkbox"/>	DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS
<input type="checkbox"/>	HIGIENE BUCODENTAL
<input type="checkbox"/>	LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO

☞ En el caso de solicitar **CONVALIDACIÓN** de algún módulo debe presentar la **solicitud** de convalidación en el momento de solicitar matrícula.

FORMA DE ACCESO	FORMA DE ACCESO
<input type="checkbox"/> GRADUADO EN E.S.O. (LOE-LOMCE)	<input type="checkbox"/> BACHILLERATO (LOE-LOMCE)
<input type="checkbox"/> F.P. BÁSICA	<input type="checkbox"/> CICLO 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	REPITE CURSO	<input type="checkbox"/> SI	ABONA SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> SI POR SER MENOR DE 28 AÑOS
	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> EXENTO POR SER MAYOR DE 28 AÑOS
MÓDULOS PENDIENTES					

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

Lorca, a _____ de _____ de 2021

FIRMA DEL SOLICITANTE

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

(Sello del centro)

Declaración de confidencialidad de alumno que realiza la FCT

(Este documento será recogido por el centro al realizar el alumno la matrícula de 2º curso)

Datos del alumno

NOMBRE:

APELLIDOS:

D.N.I.:

El alumno cuyos datos figuran arriba,

DECLARA:

Que ha sido informado por parte de su tutor/a de 1º curso o bien por el tutor de FCT en 2º curso sobre las obligaciones que contrae de conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Que la información de pacientes u otro personal a la que tenga acceso por razón de su condición de alumno en FCT, ya sea dentro o fuera del lugar donde realiza su formación, queda prohibida para ser transmitida por cualquier medio, aún después de finalizar su periodo formativo.

Que queda sometido al deber del secreto en relación con los datos de carácter personal a los que tenga acceso durante el desarrollo de las prácticas, tanto si estos datos están en soporte automatizado como si lo están en soporte papel, la obligación subsistirá aún después de finalizar las prácticas.

Que conoce que el incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a la exigencia de responsabilidad de carácter administrativo, civil o incluso penal en los casos que así se determine judicialmente.

En Lorca, a ____ de _____ de 20__

Firma del alumno:

Los datos de carácter personal recogidos en este documento se integrarán exclusivamente en el tratamiento del proceso del módulo de FCT en los centros de prácticas para la realización de la formación en centros de trabajo. Los responsables del tratamiento son los centros docentes donde estén matriculados los alumnos, dependientes de la Dirección General de Formación Profesional y Calidad Educativa, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en los artículos 13 y siguientes de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

INSTRUCCIONES PARA MATRICULARSE de 2º curso

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

1. **SOLICITUD DE MATRÍCULA** firmada y cumplimentada con letra mayúscula y clara
2. **DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD** cumplimentada y firmada
3. **Certificado académico con el que se accedió al 1er curso del ciclo**
4. **Foto** (tamaño carné)

5. **SOLO LOS ALUMNOS MENORES DE 28 AÑOS:**

- **NUSS** (Número de afiliación de la Seguridad Social)
- **RESGUARDO** del pago del Seguro Escolar: **1,12€**,

en la cuenta del centro **ES16 2038 3075 6164 0000 0417**

CONCEPTO: Nombre del alumno/a

La documentación se puede presentar de dos formas:

➤ **ESCANEADA (NO VALEN FOTOS) Y ADJUNTADA** desde el email corporativo de Murciaeduca: NRE@alu.murciaeduca.es dirigida a la dirección de correo electrónico:

matriculas@cifplorca.es

➤ **PRESENCIALMENTE EN LA SECRETARÍA DEL CENTRO**, para ello hay que pedir **cita previa** en la web del centro.

👉 En febrero de 2022 hay que presentar:

CERTIFICADO POR DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL

Cómo obtener el certificado por delitos de naturaleza sexual:

❖ POR VÍA TELEMÁTICA:

En la **SEDE ELECTRÓNICA DEL MINISTERIO DE JUSTICIA**

<https://sede.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Sede/es/tramites/certificado-registro-central>

De esta forma se obtiene el certificado de manera inmediata.

Para realizar este trámite es necesario estar registrado en el sistema **CI@ve**, tener el **DNI-e** o el certificado de la **FNMT**.

❖ DE FORMA PRESENCIAL:

Presentando la *Solicitud de certificado por delitos de naturaleza sexual*, que se puede descargar en la sede electrónica del Ministerio de Justicia, en la **Oficina de Asistencia en Materia de Registros**.

👉 **En el caso de los menores de edad:** la solicitud del Certificado tendrá que efectuarla el tutor/a legal del alumno/a.

👉 **En el caso de ciudadanos extranjeros:** Los ciudadanos extranjeros o que ostenten otra nacionalidad además de la española, deberán solicitar a las autoridades de su otro país de nacionalidad, una certificación en la que se haga constar, en su caso, sus antecedentes penales por delitos de naturaleza sexual.