

SOLICITUD DE MATRÍCULA
OFERTA MODULAR
 CICLOS FORMATIVOS

CURSO ACADÉMICO
2021/2022

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 SUPERIOR**
DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS

1º

<input type="checkbox"/>	GESTIÓN DE PACIENTES
<input type="checkbox"/>	TERMINOLOGÍA CLÍNICA Y PATOLOGÍA
<input type="checkbox"/>	EXTRACCIÓN DE DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO Y DOCUMENTACIÓN SANITARIOS
<input type="checkbox"/>	SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN SANITARIOS
<input type="checkbox"/>	OFIMÁTICA Y PROCESO DE LA INFORMACIÓN
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL
<input type="checkbox"/>	INGLÉS TÉCNICO

2º

<input type="checkbox"/>	CODIFICACIÓN SANITARIA
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN PSICOSOCIAL AL PACIENTE-USUARIO
<input type="checkbox"/>	VALIDACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE DATOS
<input type="checkbox"/>	GESTIÓN ADMINISTRATIVA SANITARIA
<input type="checkbox"/>	EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA

En el caso de solicitar **CONVALIDACIÓN** de algún módulo debe cumplimentar **el impreso de solicitud** en el momento de solicitar matrícula.

FORMA DE ACCESO

BACHILLERATO (LOE/LOMCE) CICLO DE GRADO MEDIO 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 ____ de octubre de 2021

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Sello del centro)