

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 MEDIO**  
**EMERGENCIAS SANITARIAS - DISTANCIA**

1º

<input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO MECÁNICO PREVENTIVO DEL VEHÍCULO
<input type="checkbox"/>	DOTACIÓN SANITARIA
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN SANITARIA INICIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
<input type="checkbox"/>	EVACUACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES
<input type="checkbox"/>	APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
<input type="checkbox"/>	ANATOMOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA BÁSICAS
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL
<input type="checkbox"/>	INGLÉS TÉCNICO PARA EMERGENCIAS SANITARIAS

2º

<input type="checkbox"/>	LOGÍSTICA SANITARIA
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN SANITARIA ESPECIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
<input type="checkbox"/>	PLANES DE EMERGENCIA Y DISPOSITIVOS DE RIESGOS PREVISIBLES
<input type="checkbox"/>	TELEEMERGENCIAS
<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**

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

**OTROS DATOS DE INTERÉS**

<b>SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>REPITE CURSO</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>SEGURO ESCOLAR</b>	<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)