

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

FARMACIA Y PARAFARMACIA - DISTANCIA

1º

<input type="checkbox"/>	ANATOMOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA BÁSICAS
<input type="checkbox"/>	DISPOSICIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS
<input type="checkbox"/>	OFICINA DE FARMACIA
<input type="checkbox"/>	DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS PARAFARMACÉUTICOS
<input type="checkbox"/>	OPERACIONES BÁSICAS DE LABORATORIO
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL
<input type="checkbox"/>	INGLÉS TÉCNICO PARA FARMACIA Y PARAFARMACIA

2º

<input type="checkbox"/>	PRIMEROS AUXILIOS
<input type="checkbox"/>	DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
<input type="checkbox"/>	FORMULACIÓN MAGISTRAL
<input type="checkbox"/>	PROMOCIÓN DE LA SALUD
<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

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 C.I.F.P. 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)