

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
LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO

1º

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | GESTIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS |
| <input type="checkbox"/> | TÉCNICAS GENERALES DE LABORATORIO |
| <input type="checkbox"/> | BIOLOGÍA MOLECULAR Y CITOGENÉTICA |
| <input type="checkbox"/> | FISIOPATOLOGÍA GENERAL |
| <input type="checkbox"/> | FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL |
| <input type="checkbox"/> | EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA |
| <input type="checkbox"/> | INGLÉS TÉCNICO |

2º

| | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ANÁLISIS BIOQUÍMICO |
| <input type="checkbox"/> | TÉCNICAS DE INMUNODIAGNÓSTICO |
| <input type="checkbox"/> | MICROBIOLOGÍA CLÍNICA |
| <input type="checkbox"/> | TÉCNICAS DE ANÁLISIS HEMATOLÓGICO |

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 |
|---|--|--------------|--|----------------|---|

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)

SRA. DIRECTORA DEL C.I.F.P. DE LORCA

