

SOLICITUD DE MATRÍCULA
SEGUNDO CURSO
CICLOS FORMATIVOS

CURSO ACADÉMICO
2022/2023

Nº EXPEDIENTE: _____

DATOS DEL ALUMNO/A

APellidos				Nombre			SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD		
DIRECCIÓN						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 <input type="checkbox"/> PASAPORTE		TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA		
APellidos y NOMBRE DE LA MADRE				
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE		TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA		

MATRÍCULA CICLOS DE GRADO MEDIO

MATRÍCULA CICLOS DE GRADO SUPERIOR

<input type="checkbox"/>	CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA _MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA _TARDES
<input type="checkbox"/>	EMERGENCIAS SANITARIAS – PRESENCIAL _MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	EMERGENCIAS SANITARIAS – SEMIPRESENCIAL _TARDES
<input type="checkbox"/>	FARMACIA Y PARAFARMACIA – PRESENCIAL _MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	FARMACIA Y PARAFARMACIA – SEMIPRESENCIAL _TARDES

<input type="checkbox"/>	DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS _ MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	HIGIENE BUCODENTAL _ MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR _ TARDES
<input type="checkbox"/>	LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO _ MAÑANAS

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

OTROS DATOS DE INTERÉS

ABONA SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> SI POR SER MENOR DE 28 AÑOS <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 2022

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.