

SOLICITUD DE MATRÍCULA
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CULTIVOS CELULARES

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 | | FECHA DE NACIMIENTO | | LUGAR DE NACIMIENTO | | NACIONALIDAD | | | |
| <input type="checkbox"/> PASAPORTE | | | | | | | | | |
| DIRECCIÓN | | | Nº | PISO | PTA. | LOCALIDAD | | | |
| CÓD. POSTAL | | PROVINCIA | | N.U.S.S | | | | | |
| TELÉFONO | | CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO) | | | | | | | |

| TITULACIÓN DE ACCESO |
|---|
| <input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR EN ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO |
| <input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR EN FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, BIOTECNOLÓGICOS Y AFINES |
| <input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR EN LABORATORIO DE ANÁLISIS Y CONTROL DE CALIDAD |
| <input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR EN LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO |
| <input type="checkbox"/> TÉCNICO SUPERIOR EN LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO |
| <input type="checkbox"/> TÉCNICO ESPECIALISTA EN LABORATORIO |

| OTROS DATOS DE INTERÉS | | | |
|--|---|----------------------|--|
| SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | ABONA SEGURO ESCOLAR | <input type="checkbox"/> SI POR SER MENOR DE 28 AÑOS <input type="checkbox"/> EXENTO POR SER MAYOR DE 28 AÑOS |
| <input type="checkbox"/> 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.

En Lorca, a _____

FIRMA DEL/LA SOLICITANTE

(Sello del centro)

INSTRUCCIONES PARA MATRICULARSE

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. **SOLICITUD DE MATRÍCULA** firmada y cumplimentada con letra mayúscula y clara
2. **CERTIFICADO ACADÉMICO** del requisito de acceso (**original** y copia)
3. **DNI** (original y copia)
4. **FOTO reciente tamaño carné** (si no es alumno del centro)

5. **SOLO LOS ALUMNOS MENORES DE 28 AÑOS:**

- **NUSS** (Número de afiliación de la Seguridad Social)
- **RESGUARDO** del pago del Seguro Escolar: **1,12€**,

en la cuenta del centro **ES16 2038 3075 6164 0000 0417**

DESTINATARIO: CIFP LORCA

CONCEPTO: Nombre del alumno/a