

SOLICITUD DE MATRÍCULA
OFERTA MODULAR
CICLOS FORMATIVOS

CURSO ACADÉMICO
2023/2024

Nº EXPEDIENTE: _____

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS				NOMBRE				SEXO	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> N.I.E.	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			NACIONALIDAD			
DIRECCIÓN						LOCALIDAD				
CÓD. POSTAL	PROVINCIA				N.A.S.S (SOLO MENORES DE 28 AÑOS)					
TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO (EN MAYÚSCULAS)						

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO

FARMACIA Y PARAFARMACIA SEMIPRESENCIAL

PRIMER CURSO		HORAS /AÑO
ANATOMOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA BÁSICAS		100
DISPOSICIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS		100
OFICINA DE FARMACIA		170
DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS PARAFARMACÉUTICOS		195
OPERACIONES BÁSICAS DE LABORATORIO		230
FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL		90
INGLÉS TÉCNICO		90

SEGUNDO CURSO		HORAS /AÑO
PRIMEROS AUXILIOS		65
DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		185
FORMULACIÓN MAGISTRAL		190
PROMOCIÓN DE LA SALUD		125
EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA		60

En el caso de solicitar **CONVALIDACIÓN** de algún módulo debe cumplimentar el **impreso de solicitud** en el momento de la matriculación

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	ABONA SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> SI POR SER MENOR DE 28 AÑOS <input type="checkbox"/> EXENTO POR SER 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: LOS ALUMNOS SERÁN RESPONSABLES DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS APORTADOS.

Lorca, a _____

FIRMA DEL/A SOLICITANTE

(Sello del centro)