

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

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR

HIGIENE BUCODENTAL SEMIPRESENCIAL

1º	HORAS /AÑO	2º	HORAS /AÑO
RECEPCIÓN Y LOGÍSTICA EN LA CLÍNICA DENTAL	105	EPIDEMIOLOGÍA EN SALUD ORAL	100
ESTUDIO DE LA CAVIDAD ORAL	185	EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL	115
EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD ORAL	135	CONSERVADORA, PERIODONCIA, CIRUGÍA E IMPLANTES	140
INTERVENCIÓN BUCODENTAL	180	PRÓTESIS Y ORTODONCIA	130
FISIOPATOLOGÍA GENERAL	175	PRIMEROS AUXILIOS	65
FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	90	EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA	60
INGLÉS TÉCNICO	90		

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

FORMA DE ACCESO

BACHILLERATO (LOE/LOMCE) TÉCNICO F.P. 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)