

Matrícula Ordinaria / Matrícula Parcial
Año Académico: 2020/2021

Código: 50009129

Nº EXPTE. _____

DATOS DEL ALUMNO/A

CICLO: _____

Nombre:		Apellidos:	
D.N.I. nº:	Sexo:	Fecha de nacimiento:	Edad:
Lugar de nacimiento:	Provincia nacimiento:	Nación:	
		Nacionalidad:	
Domicilio durante el curso:			Domicilio distinto al curso anterior:
Localidad /código postal:		Provincia:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Teléfonos de contacto:			
PERMISO Y PUBLICACIÓN IMÁGENES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		TRANSPORTE ESCOLAR: _____	
		LOCALIDAD: _____	

DATOS FAMILIARES

Titular/res de la correspondencia:		Familia Numerosa:	Hermanos en el centro:
<input type="checkbox"/> Padre/Tutor	<input type="checkbox"/> Madre/Tutora	<input type="checkbox"/> Alumno/a	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nombre y apellidos del padre/tutor:		Nº DNI:	
Domicilio (Si es distinto):		Teléfono:	
Correo electrónico del padre/tutor:			
Nombre y apellidos de la madre/tutora:		Nº DNI:	
Domicilio (Si es distinto):		Teléfono:	
Correo electrónico de la madre/tutora:			

DATOS ACADÉMICOS

Se matricula por primera vez en este centro: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	TIENE MÓDULOS PENDIENTES EN ESTE CICLO: ¿Cuáles?
ESTUDIOS CURSADOS (Obligatorio aportar justificante)	
<input type="checkbox"/> Título de ESO <input type="checkbox"/> Título de Técnico Grado Medio <input type="checkbox"/> PCPI/FP BASICA <input type="checkbox"/> Prueba de Acceso: <input type="checkbox"/> Aprobado 1º y 2º de BUP <input type="checkbox"/> Título de FP I <input type="checkbox"/> Otros:	
Realizó algún Ciclo de Grado Medio o Superior, indique cual: _____	
Solicita convalidación de módulos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Solicita la exención de la F.C.T. por su correspondencia con la práctica laboral. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Solicita correspondencia entre otros módulos profesionales y la práctica laboral. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
ESPECIALIDAD (Indica con una X en cual te vas a matricular)	
<input type="checkbox"/> Peluquería y Cosmética capilar	<input type="checkbox"/> Instalación y Mantenimiento Electromecánico
<input type="checkbox"/> Estética y Belleza	<input type="checkbox"/> Gestión Administrativa
MATRÍCULA DE: <input type="checkbox"/> Primer Curso / <input type="checkbox"/> Segundo Curso / <input type="checkbox"/> Repite / <input type="checkbox"/> FCT	

Ejea de los Caballeros, de de 2020

FIRMA,

D.G.A.-DPTO. DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
IES "CINCO VILLAS", EJEA DE LOS CABALLEROS**RESGUARDO DE MATRÍCULA**

D.N.I. nº	Apellidos y nombre:	
C. F. Grado Medio de _____ Curso: _____ <input type="checkbox"/> Matrícula ORDINARIA / <input type="checkbox"/> Matrícula PARCIAL		FECHA Y SELLO DEL CENTRO