

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR

SOLICITUD ADMISIÓN CURSO 2022/23

¿Alumno nuevo en el Centro?

 SI NO

¿Ha cambiado algún dato como Domicilio, telf.,?

 SI NO

N.º Exp

Documentación y Administración Sanitarias

Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SEXO: <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M		
Dni	Nie	Pasap.	Nº de Doc. de Identidad	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Municipio de Nacimiento			Provincia de Nacimiento			País de Nacimiento		
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio calle/Avda./ Plaza			Número	Portal	Esc.	Piso	Letra	Localidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cód. Postal	Provincia	Teléfono fijo	Teléfono Móvil	Correo Electrónico				

DATOS DE LOS PADRES/TUTORES (A rellenar solo si el alumno/a es menor de edad).

TUTOR 1 (*)

TUTOR 2 (*)

<input type="text"/> Nombre y apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Documento de identidad Nacionalidad Teléfono Móvil <input type="text"/> Correo electrónico Rellenar solo si NO coincide con el domicilio del alumno <input type="text"/> Domicilio (Calle, Avda, Número, Letra) <input type="text"/> <input type="text"/> Localidad Cód. postal	<input type="text"/> Nombre y apellidos <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Documento de identidad Nacionalidad Teléfono Móvil <input type="text"/> Correo electrónico Rellenar solo si NO coincide con el domicilio del alumno <input type="text"/> Domicilio (Calle, Avda, Número, Letra) <input type="text"/> <input type="text"/> Localidad Cód. postal
--	--

VÍAS DE ACCESO (MARCAR SOLO UNA VÍA)

TITULACIÓN	AÑO OBTENCIÓN	NOTA MEDIA
<input type="checkbox"/> BACHILLER		
<input type="checkbox"/> GRADO MEDIO		
<input type="checkbox"/> OTROS:		
(INDICAR NOMBRE DEL TÍTULO)		

SOLICITUD, DECLARACION, LUGAR, FECHA Y FIRMA

LA PERSONA ABAJO FIRMANTE **DECLARA**, BAJO SU EXPRESA RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS LOS DATOS QUE FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, Y EXPRESAMENTE:

TIENE RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%
TIENE LA CONDICIÓN DE DEPORTISTA DE ALTO NIVEL O DE ALTO RENDIMIENTO
REÚNE TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA ORDEN DE REGULACIÓN Y SE COMPROMETE A APORTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ACREDITATIVOS A REQUERIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN

Quedo enterado que la confirmación de la matrícula está condicionada a la comprobación con mi expediente de los datos consignados en este impreso, matriculándome únicamente de los ciclos marcados. También quedo enterado que con mi pre-matrícula quedo obligado a ingresar en la cuenta corriente ES5000491861192110444398 el importe de 150€ en concepto de matrícula en el primer curso y la primera mensualidad como reserva de plaza. Quedando el resto de matrícula de 150€ pendiente de pago que se abonará en el segundo curso. En caso de abandono, estos importes no se devolverán.

En Bormujos, a _____ de _____ de _____

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Firma del alumno/a