

Código IAPA: n.º 2012. Modelo: 3068

| | | | |
|---|---------------------------|---------------|-------------------|
| DATOS DEL CENTRO (NO RELLENAR LAS CASILLAS SOMBRREADAS) | CENTRO DONDE SE MATRICULA | | |
| | DOMICILIO DEL CENTRO | | NÚMERO |
| | CÓDIGO POSTAL | PROVINCIA | LOCALIDAD |
| | Nº MATRÍCULA | Nº EXPEDIENTE | CÓDIGO DEL CENTRO |

| | | | | | |
|---|---|--|------------------|---|---------------------|
| DATOS DEL ALUMNO/A | APELLIDOS | | NOMBRE | | N. I. F. / N. I. E. |
| | DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN | | | | |
| | C/ nº piso letra/escalera | | | | |
| | C.P. Provincia: Localidad: | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO (Indique su email con la máxima legibilidad posible) | | | TELÉFONO MÓVIL 1 | TELÉFONO MÓVIL 2/FIJO | |
| FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | | SEXO (marcar con una X) | | TRABAJA ACTUALMENTE | |
| | | <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | |

| | | | | |
|---------------------------|---|---|--|--|
| DATOS DE MATRÍCULA | SE MATRICULA POR 1ª VEZ EN ESTE CENTRO | ACCEDE MEDIANTE PRUEBA DE ACCESO | PAGA SEGURO ESCOLAR (menor de 28 años) | |
| | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | |
| | MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 1ª OPCIÓN (El resultado de la suma de las horas asignadas a los módulos solicitados no podrá ser superior a 1000 h) | | MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 2ª OPCIÓN POR ORDEN DE PREFERENCIA (Se le matricularía en caso de no lograr plaza en los solicitados en 1ª opción) | |
| | 1 | h | 1º | |
| | 2 | h | 2º | |
| | 3 | h | 3º | |
| | 4 | h | 4º | |
| | 5 | h | 5º | |
| | 6 | h | 6º | |
| | 7 | h | 7º | |
| 8 | h | 8º | | |
| 9 | h | 9º | | |
| SUMA TOTAL HORAS | | h | 10º | |

En, a de de
(FIRMA DEL SOLICITANTE)

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la LO 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial en la Avenida del Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, C.P. 47014, Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRO