

Código IAPA: n.º 2012. Modelo: 3068

DATOS DEL CENTRO (NO RELLENAR LAS CASILLAS SOMBRÉADAS)	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 (Denominación específica del Centro donde desea ser admitido)