

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Nº Matriculación

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
 - NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS
 - ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
 - ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE

MATRÍCULA

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **CURSO:**

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE		
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO
DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE		
NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	PROFESIÓN / SITUACIÓN PROFESIONAL
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO		
MUNICIPIO/LOCALIDAD	PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONOS DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS ACADÉMICOS	
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS	CURSO
CENTRO	LOCALIDAD

3 DATOS DE MATRÍCULA		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD	Código <input type="text"/>
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO		CURSO EN EL QUE SE MATRICULA <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º
<input type="checkbox"/> Régimen General <input type="checkbox"/> Régimen Adultos <input type="checkbox"/> Repetidor/a		
MÓDULOS PENDIENTES DE PRIMER CURSO	MÓDULOS PENDIENTES DE SEGUNDO CURSO	
.....	
.....	
SOLICITA EXENCIÓN TOTAL O PARCIAL DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	SOLICITA CONVALIDACIÓN <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	



5 AUTORIZACIÓN EXPRESA
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante AUTORIZA , como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico recogida en la presente solicitud (plataforma @Notifica de la Junta de Andalucía). (Para ello deberá disponer de certificado de firma electrónica reconocida).

