

SOLICITUD DE MATRÍCULA
PRIMER CURSO
CICLOS FORMATIVOS

CURSO ACADÉMICO
2020/2021

Nº EXPEDIENTE

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS		NOMBRE				SEXO	H	M
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD				
DIRECCIÓN	Nº	PISO	PTA.	LOCALIDAD				
CÓD. POSTAL	PROVINCIA	N.U.S.S						
TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO)							

(SÓLO PARA MENORES DE EDAD)

DATOS FAMILIARES

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE							
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA						
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE							
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE	TELÉFONO PARA COMUNICAR LAS FALTAS DE ASISTENCIA						

MATRÍCULA CICLOS DE GRADO MEDIO

MATRÍCULA CICLOS DE GRADO SUPERIOR

<input type="checkbox"/>	CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA – MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA – TARDES
<input type="checkbox"/>	EMERGENCIAS SANITARIAS – PRESENCIAL/MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	EMERGENCIAS SANITARIAS – DISTANCIA/ TARDES
<input type="checkbox"/>	FARMACIA Y PARAFARMACIA – PRESENCIAL/MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	FARMACIA Y PARAFARMACIA – DISTANCIA/ TARDES

<input type="checkbox"/>	DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS - MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	HIGIENE BUCODENTAL - MAÑANAS
<input type="checkbox"/>	LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO – MAÑANAS

En el caso de solicitar **CONVALIDACIÓN** de algún módulo debe cumplimentar el **impreso de solicitud** en el momento de solicitar matrícula.

FORMA DE ACCESO		FORMA DE ACCESO	
<input type="checkbox"/> GRADUADO EN E.S.O. (LOE-LOMCE)	<input type="checkbox"/> F.P. BÁSICA	<input type="checkbox"/> BACHILLERATO (LOE-LOMCE)	<input type="checkbox"/> CICLO DE GRADO MEDIO
<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO	<input type="checkbox"/> OTROS ACCESOS: _____	<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO	<input type="checkbox"/> OTROS ACCESOS: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	REPITE CURSO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ABONA SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> SI POR SER MENOR DE 28 AÑOS <input type="checkbox"/> EXENTO POR SER MAYOR DE 28 AÑOS
MÓDULOS SUPERADOS	(En convocatorias anteriores, pruebas libres, oferta modular. En caso de haber cursado en otro centro presentar certificación académica)				
MÓDULOS PENDIENTES					

NO AUTORIZO al Centro Integrado de Formación Profesional de Lorca a la utilización de los trabajos e imágenes personales realizados en diversas actividades escolares lectivas, extraescolares o complementarias organizadas por el centro durante el curso escolar en los medios de difusión que disponga (página web, revistas, exposiciones temporales, jornadas culturales, celebraciones escolares,...etc.) así como los datos personales a efectos de promoción del alumno en Bolsas de Trabajo.

El/La abajo firmante solicita la matrícula en el CIFP de Lorca, teniendo en cuenta que la misma es provisional hasta la comprobación de los datos y documentación aportados.

NOTA: LOS ALUMNOS SERÁN RESPONSABLES DE LA VERACIDAD DE LOS DATOS PERSONALES APORTADOS.

Lorca, a ____ de _____ de 2020

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL PADRE Y DE LA MADRE O TUTORES LEGALES
(OBLIGATORIA PARA MENORES DE EDAD)

(Sello del centro)

Sr. DIRECTOR DEL C.I.F.P. DE LORCA

INSTRUCCIONES PARA MATRICULARSE EN 1^{ER} CURSO DE CICLOS FORMATIVOS

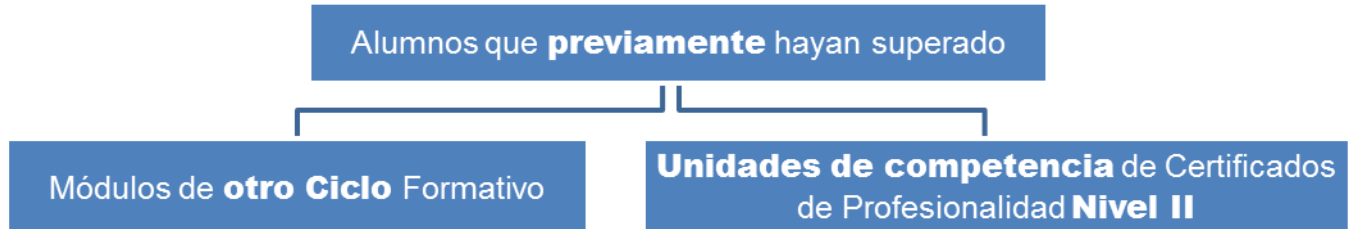
- I. IMPRIMIR LA SOLICITUD DE MATRÍCULA y rellenarla con letra mayúscula y clara
- II. PREPARAR LA DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:
 1. SOLICITUD DE **MATRÍCULA** firmada
 2. ORIGINAL Y FOTOCOPIA DEL **DNI** (sin recortar)
 3. ORIGINAL Y FOTOCOPIA DE LA **CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DE ACCESO**
 4. **FOTO** RECIENTE TAMAÑO CARNÉ
- ☞ **SOLO LOS MENORES DE 28 AÑOS:**
 5. RESGUARDO DEL PAGO DEL **SEGURO ESCOLAR: 1,12€** en la cuenta del centro: **ES16 2038 3075 6164 0000 0417** (BANKIA)
 6. **Fotocopia del NUSS** (número de afiliación a la S.S.)
- III. PEDIR CITA PREVIA
- IV. ACUDIR AL CENTRO CON TODOS LOS DOCUMENTOS

NOTA: Los menores de 18 años deben traer la matrícula firmada por el padre y la madre o tutores legales

CONVALIDACIONES - QUIÉN PUEDE SOLICITAR

Resolución competencia del CIFP LORCA

Modelo de solicitud en http://www.llegarasalto.com/DGFP/Res_080915_Anexol.pdf



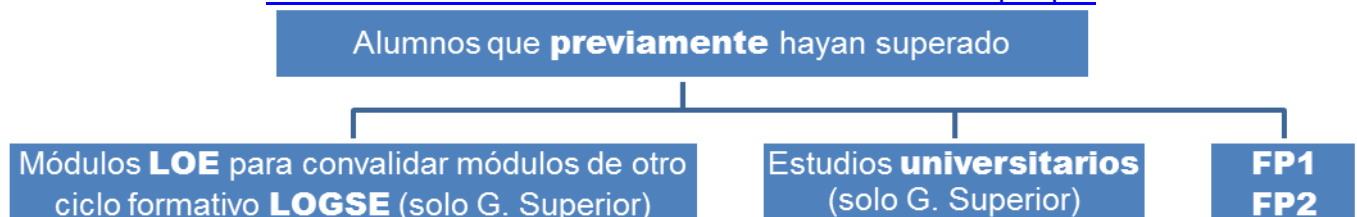
Modulo superado: **FOL (LOGSE)** para convalidar **FOL (LOE)** necesita además un **Curso Básico de Prevención de Riesgo Laborales** referido al R.D. 39/1997.

INGLÉS TÉCNICO

- ☞ Misma rama (**Sanidad**) ➤ Mismo grado o superior
- ☞ Certificado nivel intermedio **B1** ➤ (G. Medio)
- ☞ Certificado nivel avanzado **B2** ➤ (G. Superior)

Resolución competencia del MINISTERIO DE EDUCACIÓN (Madrid)

Modelo de solicitud en <http://www.todofp.es/dam/jcr:03cf17aa-78f0-4278-868b-8717dec6b866/solicitud-de-convalidaciones-bueno-pdf.pdf>



Plazo: desde el momento de la matrícula hasta el 15 de octubre

Más información en www.cifplorca.es