

SOLICITUD DE MATRÍCULA
OFERTA MODULAR
CICLOS FORMATIVOS**CURSO ACADÉMICO**
2024/2025

Nº EXPEDIENTE:

POR FAVOR RELLENA EL FORMULARIO CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA

DATOS DEL ALUMNO/A					
APELLIDOS		NOMBRE		SEXO	☐ Hombre ☐ Mujer
☐ DNI ☐ NIE ☐ PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	MUNICIPIO Y PAÍS DE NACIMIENTO			
DIRECCIÓN					
COD. POSTAL	PROVINCIA	NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL			
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO			

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO

FARMACIA Y PARAFARMACIA SEMIPRESENCIAL

PRIMERO		HORAS /AÑO	SEGUNDO		HORAS /AÑO
	ANATOMOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA BÁSICAS	100		PRIMEROS AUXILIOS	65
	DISPOSICIÓN Y VENTA DE PRODUCTOS	100		DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	185
	OFICINA DE FARMACIA	170		FORMULACIÓN MAGISTRAL	190
	DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS PARAFARMACÉUTICOS	195		PROMOCIÓN DE LA SALUD	125
	OPERACIONES BÁSICAS DE LABORATORIO	230		EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA	60
	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	90			
	INGLÉS TÉCNICO	90			

➤ En el caso de solicitar **CONVALIDACIÓN** de algún módulo debe presentar la **solicitud** en el momento de la matriculación.

FORMA DE ACCESO			
☐ GRADUADO EN E.S.O. (LOE-LOMCE)	☐ F.P. BÁSICA	☐ PRUEBA DE ACCESO	☐ OTROS ACCESOS: _____
OTROS DATOS DE INTERÉS			
SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN EL CENTRO	☐ SI ☐ NO	ABONA SEGURO ESCOLAR	☐ SI POR SER MENOR DE 28 AÑOS ☐ EXENTO POR SER MAYOR DE 28 AÑOS
☐ 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 APORTADOS.

Fecha de presentación: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL PADRE/ MADRE O TUTOR
(OBLIGATORIA PARA MENORES DE EDAD)

(Sello del centro)