

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	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE	FECHA DE NACIMIENTO		MUNICIPIO Y PAÍS DE NACIMIENTO		
<input type="checkbox"/> PASAPORTE					
DIRECCIÓN					
COD. POSTAL	PROVINCIA	NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL			
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO			

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO

IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR

PRIMERO		HORAS /AÑO	SEGUNDO		HORAS /AÑO
ATENCIÓN AL PACIENTE	130		TÉCNICAS DE RADIOLOGÍA SIMPLE	140	
FUNDAMENTOS FÍSICOS Y EQUIPOS	230		TÉCNICAS DE RADIOLOGÍA ESPECIAL	80	
ANATOMÍA POR LA IMAGEN	230		TÉCNICAS DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA Y ECOGRAFÍA	85	
PROTECCIÓN RADIOLÓGICA	130		TÉCNICAS DE IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA	80	
FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	90		TÉCNICAS DE IMAGEN EN MEDICINA NUCLEAR	140	
EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA	60		TÉCNICAS DE RADIOFARMACIA	85	
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			
<input type="checkbox"/> GRADUADO EN E.S.O. (LOE-LOMCE)	<input type="checkbox"/> F.P. BÁSICA	<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	ABONA SEGURO ESCOLAR	<input type="checkbox"/> SI POR SER MENOR DE 28 AÑOS <input type="checkbox"/> EXENTO POR SER MAYOR DE 28 AÑOS
<input type="checkbox"/> 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)