

SOLICITUD DE MATRÍCULA
PRUEBAS LIBRES
CICLOS FORMATIVOS

CURSO ACADÉMICO
20__/20__

Nº EXPEDIENTE:

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS		NOMBRE		SEXO		<input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
<input type="checkbox"/> D.N.I. <input type="checkbox"/> N.I.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
DIRECCIÓN		Nº		PISO		PTA.	
CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA		N.U.S.S (SÓLO MENORES DE 28 AÑOS)			
Teléfono (Obligatorio)		CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO)					

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO
EMERGENCIAS SANITARIAS

MÓDULOS
MATRICULADOS

<input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO MECÁNICO PREVENTIVO DEL VEHÍCULO
<input type="checkbox"/>	LOGÍSTICA SANITARIA EN EMERGENCIAS
<input type="checkbox"/>	DOTACIÓN SANITARIA
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN SANITARIA ESPECIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN SANITARIA INICIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
<input type="checkbox"/>	PLANES DE EMERGENCIA Y DISPOSITIVOS DE RIESGOS PREVISIBLES
<input type="checkbox"/>	TELEEMERGENCIAS
<input type="checkbox"/>	EVACUACIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES
<input type="checkbox"/>	APOYO PSICOLÓGICO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA
<input type="checkbox"/>	EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA
<input type="checkbox"/>	ANATOMOFISIOLOGÍA Y PATOLOGÍA BÁSICAS
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL
<input type="checkbox"/>	INGLÉS TÉCNICO PARA EMERGENCIAS SANITARIAS

FORMA DE ACCESO

- GRADUADO EN E.S.O. (LOE/LOMCE) PRUEBA DE ACCESO
 OTROS ACCESOS

ABONA SEGURO ESCOLAR

- SÍ (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 PERSONALES APORTADOS.

Lorca, a _____ de _____ de 20__

FIRMA DEL SOLICITANTE

(Sello del centro)

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LORCA