



Centro de F.P.
Hernández Vera

IMPRESO DE MATRÍCULA
CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO

PO-02-R02

CURSO ESCOLAR: 20___/20___

(Fotografía)	APELLIDOS: _____ NOMBRE _____	
	D.N.I.:	Nº S SOCIAL:
	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
	Provincia:	Nación:
	Forma de acceso: ESO <input type="checkbox"/> FPB <input type="checkbox"/> Prueba de acceso <input type="checkbox"/> Otra: _____	
	Último curso escolar matriculado: 20___/20___	
Últimos estudios cursados: _____		
Centro educativo: _____		

DOMICILIO FAMILIAR

		Nº	Piso/letra
Localidad	Provincia	CP	Teléfono:
		e-mail:	

Nombre y apellidos del padre o tutor legal		
DNI	Profesión	Teléfono
Nombre y apellidos de la madre o tutora		
DNI	Profesión	Teléfono
Nº hermanos (incluido el alumno)		Lugar que ocupa

Siendo mayor de edad no consiento dar información a mis padres y/o tutores sobre informaciones académicas (marcar la casilla en este caso)

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA (marcar con una X)*

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO	1º	2º	(solo FCT)
ACTIVIDADES COMERCIALES (título LOE)			
PELUQUERÍA Y COSMÉTICA CAPILAR (título LOE)			

REPITE CURSO (marcar con una X): Sí PARCIALMENTE TOTALMENTE

MÓDULOS PENDIENTES CURSO ANTERIOR

Solicita convalidación de algún módulo profesional: S/N _____

Solicita exención del módulo profesional de FCT (Orden ECD/2159/2014, BOE de 20 de noviembre)-(Solo para alumnos de segundo) S/N _____

Santa Marta de Tormes, a _____ de _____ de 20___

(Firma)

Secretaría (sello)

Fdo.: _____
(Solicitante/padre/madre/tutor legal)

Todos los campos son de obligada cumplimentación.