



MATRÍCULA PARA CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO BÁSICO, GRADO MEDIO Y GRADO SUPERIOR, MODALIDAD OFERTA MODULAR PRESENCIAL PARA EL CURSO 20/20

DATOS DEL CENTRO

CENTRO: _____ **LOCALIDAD:** _____ **PROVINCIA:** _____

Número matrícula *

Número de expediente *

Código del centro*

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* Datos a rellenar por el centro

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre: _____ DNI/Pasaporte: _____

Fecha de nacimiento: _____ Localidad de nacimiento: _____ Provincia de nacimiento: _____

Hombre Mujer Domicilio: _____ nº _____ Piso: _____ Pta: _____

Código postal: _____ Municipio: _____ Provincia: _____ Nacionalidad: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____ e-mail: _____

¿Trabaja actualmente? Si No

¿Debe pagar seguro escolar por ser menor de 28 años? Si No

CICLO FORMATIVO EN EL QUE SE MATRICULA:	
MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE SE MATRICULA	

En _____, a _____ de _____ de _____

EL ALUMNO O ALUMNA

Fdo.: _____

SR/A. DIRECTORA/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE: _____