

Nº Matriculación 

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE

## MATRÍCULA

## CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... ) **CURSO:** .....

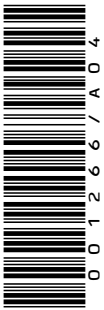
NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
NACIONALIDAD	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	PROFESIÓN / SITUACIÓN PROFESIONAL	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONOS DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS ACADÉMICOS	
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS	CURSO
CENTRO	LOCALIDAD

3 DATOS DE MATRÍCULA	
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD
	Código <input type="text"/>
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	CURSO EN EL QUE SE MATRICULA <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º
<input type="checkbox"/> Régimen General <input type="checkbox"/> Régimen Adultos <input type="checkbox"/> Repetidor/a	
MÓDULOS PENDIENTES DE PRIMER CURSO	MÓDULOS PENDIENTES DE SEGUNDO CURSO
.....	.....
.....	.....
.....	.....
SOLICITA EXENCIÓN TOTAL O PARCIAL DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO (FCT) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	SOLICITA CONVALIDACIÓN <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

5 AUTORIZACIÓN EXPRESA
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>AUTORIZA</b> , como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico recogida en la presente solicitud (plataforma @Notifica de la Junta de Andalucía). (Para ello deberá disponer de certificado de firma electrónica reconocida).



**6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:

Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.

Y **SOLICITA** la matriculación en el ciclo formativo anteriormente referenciado.

En ..... a ..... de ..... de .....

EL/LA SOLICITANTE

EL/LA FUNCIONARIO/A

Fdo.: .....

(Sello del centro docente)

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE.