

Nom del/de la responsable:

Centro de Formación de Personas Adultas  
Escuela comarcal Alto Palancia  
C/ Fray Bonifacio Ferrer 2, 12400 Segorbe  
Tel: 964 33 63 80 Mail:  
[12004898@edu.gva.es](mailto:12004898@edu.gva.es)  
Web: <https://portal.edu.gva.es/fpaaltopalancia>

**SOL·LICITUD DE MATRÍCULA** CURS 20 \_\_ / \_\_ LOCALITAT: \_\_\_\_\_

**IMPORTANT:**

1. Aquest document no acredita que la persona estiga inscrita al centre.
2. Aquest document ha d'anar acompanyat del formulari de consentiment i una foto de carnet.
3. Per optar al certificat del curs, ha d'assistir al 85% de les sessions a comptar des de l'inici del curs, no des de la data de matrícula.

DADES PERSONALS					
Cognoms				Nom	
NIF, NIE o Passaport (incloure fotocòpia)				Data de naixement	
Domicili					
Localitat		CP		Província	
Nacionalitat		País de naixement		Municipi de naixement	
Telèfon 1		Telèfon 2			
Correu electrònic	EN MAJÚSCULES				

PROGRAMES EN QUÈ SOL·LICITA MATRÍCULA (marqueu una creu i detalleu si cal)								
Tallers de Cicle 1, detalleu:								
Pregraduat		Graduat en Educació Secundària:			GES1		GES2	
Competència digital:	Bàsic			Mitjà				
Espanyol per estrangers:*	A1		A2		B1		Grup	
Anglès:	A1		A2		B1			
Valencià:	A1		A2		B1		C1	C2
Patrimoni cultural						Itineraris culturals		
Altres, detalleu:								

\* el nou alumnat NO emplenarà aquest apartat.

PREFERÈNCIA DE TORNS I MODALITAT (consulteu l'oferta)			
Matins		Vesprades	
		Anual	
			Quadrimestral

A \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Representant legal:

Persona sol·licitant:

Nom, DNI i signatura.

Signatura.

Blanc: exemplar per al centre. Color: exemplar per a la persona sol·licitant.