

Nombre del 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
Web: <https://portal.edu.gva.es/fpaaltopalancia>

SOLICITUD DE MATRÍCULA CURSO 20 __ / __ LOCALIDAD: _____

IMPORTANTE:

1. Este documento no acredita que la persona esté inscrita en el centro.
2. Este documento debe ir acompañado del formulario de consentimiento y de foto de carnet.
3. Para optar al certificado del curso, ha de asistir al 85% de las sesiones a contar desde el inicio del curso, no desde su fecha de matrícula.

DATOS PERSONALES

Apellidos				Nombre	
NIF, NIE o Pasaporte (aportar fotocopia)				Fecha nacimiento	
Domicilio					
Localidad		CP		Provincia	
Nacionalidad		País de nacimiento		Municipio de nacimiento	
Teléfono 1		Teléfono 2			
E-mail	EN MAYÚSCULAS				

PROGRAMAS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA (marcar una cruz y detallar si procede)

Talleres de Ciclo 1, detallar:								
Pregraduado		Graduado en Educación Secundaria:			GES1		GES2	
Competencia digital:	Básico			Intermedio				
Español para extranjeros:*	A1		A2		B1		Grupo	
Inglés:	A1		A2		B1			
Valenciano:	A1		A2		B1		C1	C2
Patrimonio cultural						Itinerarios culturales		
Otros, detallar:								

* el nuevo alumnado NO rellenará este apartado.

PREFERENCIA DE TURNOS Y MODALIDAD (consultar la oferta)

Mañanas		Tardes		Anual		Cuatrimstral	
---------	--	--------	--	-------	--	--------------	--

En _____, a _____ de _____ de 20____

Representante legal:

Persona solicitante:

Nombre, DNI y firma.

Firma.

Blanco: ejemplar para el centro. Color: ejemplar para la persona solicitante.