

DECLARACIÓN RESPONSABLE 2º curso
(CFGM Emergencias Sanitarias Semipresencial)

D./D^a. _____, con DNI/NIE/Pasaporte
_____ y domicilio en _____ de
la localidad _____, C.P. _____ y provincia de
_____.

DECLARA responsablemente que es conocedor/a de la siguiente información:

- Una vez formalizada la matrícula y abonados los 150 € de la misma (o 250 € si no se cursó 1º en este centro), **NO se devolverá dicho importe** al suponer una reserva de plaza efectiva que no podría ser ocupada por otra persona. El no estar al corriente de pago de las cuotas mensuales (215 € al mes) puede implicar la **no continuidad** de los estudios, suponiendo la **posible baja automática** del ciclo, independientemente del mes en que esto suceda (aunque haya renuncia a algún módulo)
- Los **exámenes** de los diferentes módulos serán **presenciales** en el centro, en dos o tres días consecutivos y se programarán en horario de mañana y de tarde alternativamente. Durante el período de realización de los mismos NO habrá tutorías colectivas.
- LA ASISTENCIA A LOS EXÁMENES PRESENCIALES ES **OBLIGATORIA** y, por tanto, el alumnado que no se presente a los mismos, NO podrá ser evaluado.
- La asistencia del alumnado a las tutorías colectivas tiene carácter voluntario, pero **se exigirá el carácter presencial al 20%** del horario de los módulos de **Atención sanitaria especial y Logística sanitaria en emergencias**.
- El contacto con el profesorado para las tutorías individuales se realizará a través de la **plataforma online de Cruz Roja y/o TEAMS**, que tendrá que descargarse gratuitamente el propio alumnado en sus dispositivos.
- El contacto con el profesorado para las tutorías individuales se realizará a través del **campus virtual de Cruz Roja o correo electrónico**.
- Debido a la modalidad semipresencial, la Formación en Empresa se ha organizado para que sea realizada en este segundo curso en su totalidad. De no realizarla o ser no apto, se suspenderán todos los módulos cuyos RA se asocien con la Formación en Empresa.

En _____, a ____ de _____ de 202__.

Firma del alumno/a

Padres o tutores legales (en menores de edad)