

MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS

A RELLENAR POR LA
ADMINISTRACIÓN

GRUPO Y CURSO

DATOS PERSONALES

NIA	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO	SEXO	
<input type="text"/>	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE	<input type="text"/>	<input type="radio"/> HOMBRE	<input type="radio"/> MUJER
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	PAÍS DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	MUNICIPIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO EMERGENCIAS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO (OBLIGATORIO) *				
<input type="text"/>				

DATOS DE MATRÍCULA

Ciclo Formativo (OBLIGATORIO) *				
<input type="text"/>				
CURSO:	<input type="radio"/> 1º <input type="radio"/> 2º	REPITE:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	SE MATRICULA DE: <input type="checkbox"/> FCT <input type="checkbox"/> Proyecto
¿TIENE MÓDULOS PENDIENTES? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (EN CASO AFIRMATIVO CUMPLIMENTAR LA PÁGINA SIGUIENTE)				

DATOS FAMILIARES (MENORES DE EDAD OBLIGATORIO. RECOMENDADO PARA MAYORES DE EDAD PARA CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE)

TUTOR/A LEGAL 1	NÚMERO DOCUMENTO		TELÉFONO MÓVIL
<input type="text"/>	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TUTOR/A LEGAL 2	NÚMERO DOCUMENTO		TELÉFONO MÓVIL
<input type="text"/>	<input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> NIE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO DE TUTOR/A 1	CORREO ELECTRÓNICO DE TUTOR/A 2		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
EN CASO DE PADRES SEPARADOS/DIVORCIADOS:			
LIMITACIÓN DE LA PATRIA POTESTAD:	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	CUSTODIA:	<input type="radio"/> COMPARTIDA <input type="radio"/> TUTOR/A 1 <input type="radio"/> TUTOR/A 2

DATOS EDUCATIVOS

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD
ESTUDIOS CON LOS QUE ACCEDE AL CICLO	<input type="text"/>	

La Conselleria de Educació, Universitats y Empleo es responsable del tratamiento de los datos recogidos a través de este documento y, en su caso, adjuntos que lo acompañan, y los tratará para llevar a cabo la admisión a las pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio y superior y la gestión de las mismas. La persona interesada puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación, portabilidad y no ser sometida a una decisión basada únicamente en el tratamiento de sus datos personales de forma automatizada, así como consultar información detallada sobre el tratamiento de sus datos, en el Registro de Tratamiento de Datos de la Conselleria de Educació, Universitats y Empleo (<http://www.ceice.gva.es/es/registre-de-tractament-de-dades>)



MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS

MATRICULA CONDICIONADA A LA SUPERACIÓN DE LOS MÓDULOS PENDIENTES

GRUPO Y CURSO

APELLIDOS

NOMBRE

MÓDULOS PENDIENTES

VALÈNCIA, A

DE

DE