

(L'imprès s'ha d'emplenar per duplicat. La informació continguda en aquest fullet és confidencial i solament serà utilitzada per als assumptes del Centre que afecten directament l'alumne. Llegiu atentament les instruccions per emplenar-lo i utilitzeu lletra ben clara)

2n CURS CF GRAU MITJÀ: OPERACIONS DE LABORATORI

MATRICULA CURS 2024-25

Ensenyament oficial

Dades personals de l'alumne/a:

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
DATA DE NAIXEMENT:		NIA:	
DOMICILI:		MÒBIL:	
POBLACIÓ:		CP:	
E-MAIL L'ALUMNE/A:		NÚM SIP:	
ESTUDIS REALITZATS EL CURS ANTERIOR:			
CENTRE ON ELS HA CURSAT:			
Repeteix curs?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Té necessitats educatives especials?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pateix alguna malaltia crònica?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quina?	
Li cal tractament especial de vegades?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Adjunteu un informe mèdic :	<input type="checkbox"/>

MARE/PARE/TUTOR (Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:		E-MAIL:	
POBLACIÓ:		CP:	

PARE/MARE/TUTORA (Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:		E-MAIL:	
POBLACIÓ:		CP:	

En el cas de no convivència a causa de separació, divorci o situació semblant, marqueu aquesta casella¹:

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors?: SÍ NO

MÒDULS SEGON CFGM: Indiqueu amb una X en quins mòduls us matriculeu

(L'alumnat repetidor indicarà les assignatures pendents d'aprovar, marcant amb una X la casella posterior de cada assignatura.)

- | | | | |
|--------------------------|-------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 044 h | SERVEIS AUXILIARS EN EL LABORATORI – 1252. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 154 h | TÈCNiques BÀSIQUES DE MICROBIOLOGIA I BIOQUÍMICA – 1254. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 176 h | OPERACIONS D'ANÀLISI QUÍMICA – 1255. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 131 h | ASSAJOS DE MATERIALS – 1256. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 045 h | EMMAGATZEMATGE I DISTRIBUCIÓ EN EL LABORATORI – 1257. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 044 h | ANGLÈS TÈCNIC II / HORARI RESERVAT PER A LA DOCÈNCIA EN ANGLÈS – CV0002. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 066 h | EMPRESA I INICIATIVA EMPRENEDORA – 1259. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 154 h | FCT (FORMACIÓ EN CENTRES DE TREBALL) – 1260. | <input type="checkbox"/> |

Alcoi, _____ de _____ 2024

Signatura de l'alumne/a.

Signatura de pare/mare o tutor/a.
(per a menors d'edat).

¹ Tots dos progenitors de l'alumne/a hauran d'adjuntar una fotocòpia del DNI o document semblant. En cas de separació/divorci, hauran d'adjuntar una fotocòpia del document de custòdia i pàtria potestat.

(L'imprès s'ha d'emplenar per duplicat. La informació continguda en aquest fullet és confidencial i solament serà utilitzada per als assumptes del Centre que afecten directament l'alumne. Llegiu atentament les instruccions per emplenar-lo i utilitzeu lletra ben clara)

2n CURS CF GRAU MITJÀ: OPERACIONS DE LABORATORI

MATRICULA CURS 2024-25

Ensenyament oficial

Dades personals de l'alumne/a:

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
DATA DE NAIXEMENT:		NIA:	
DOMICILI:		MÒBIL:	
POBLACIÓ:		CP:	
E-MAIL L'ALUMNE/A:		NÚM SIP:	
ESTUDIS REALITZATS EL CURS ANTERIOR:			
CENTRE ON ELS HA CURSAT:			
Repeteix curs?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Té necessitats educatives especials?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Pateix alguna malaltia crònica?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Quina?	
Li cal tractament especial de vegades?:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Adjunteu un informe mèdic :	<input type="checkbox"/>

MARE/PARE/TUTOR *(Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):*

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:			E-MAIL:
POBLACIÓ:			CP:

PARE/MARE/TUTORA *(Ratlleu el que no és procedent -- Obligatori per a menors d'edat):*

COGNOMS, NOM:		NIF/NIE:	
TELÈFON:	CASA:	TREBALL:	MÒBIL:
ADREÇA:			E-MAIL:
POBLACIÓ:			CP:

En el cas de no convivència a causa de separació, divorci o situació semblant, marqueu aquesta casella¹:

Hi ha limitació de la pàtria potestat d'alguns dels progenitors?: SÍ NO

MÒDULS SEGON CFGM: Indiqueu amb una X en quins mòduls us matriculeu

(L'alumnat repetidor indicarà les assignatures pendents d'aprovar, marcant amb una X la casella posterior de cada assignatura.)

- 044 h SERVEIS AUXILIARS EN EL LABORATORI – 1252.
- 154 h TÈCNiques BÀSIQUES DE MICROBIOLOGIA I BIOQUÍMICA – 1254.
- 176 h OPERACIONS D'ANÀLISI QUÍMICA – 1255.
- 131 h ASSAJOS DE MATERIALS – 1256.
- 045 h EMMAGATZEMATGE I DISTRIBUCIÓ EN EL LABORATORI – 1257.
- 044 h ANGLÉS TÈCNIC II / HORARI RESERVAT PER A LA DOCÈNCIA EN ANGLÉS – CV0002.
- 066 h EMPRESA I INICIATIVA EMPRENEDORA – 1259.
- 154 h FCT (FORMACIÓ EN CENTRES DE TREBALL) – 1260.

Alcoi, _____ de _____ 2024

Signatura de l'alumne/a.

Signatura de pare/mare o tutor/a.
(per a menors d'edat).

¹ Tots dos progenitors de l'alumne/a hauran d'adjuntar una fotocòpia del DNI o document semblant. En cas de separació/divorci, hauran d'adjuntar una fotocòpia del document de custòdia i pàtria potestat.