

(L'imprèss 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 SUPERIOR FABRICACIÓ DE PRODUCTES FARMACÈUTICS, BIOTECNOLÒGICS I AFINS

MATRÍCULA 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 PRIMER CFGS: **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 mòdul.)

- | | | |
|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | 100 h | Tècniques de producció biotecnològica – 1393. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 120 h | Tècniques de producció farmacèutica i afins – 1394. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 100 h | Regulació i control en la indústria farmacèutica, biotecnològica i afins – 1395. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 80 h | Condicionament i emmagatzematge de productes farmacèutics, biotecnològics i afins – 1396. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 100 h | Manteniment electromecànic en indústries de procés – 0191. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 60 h | Empresa i iniciativa emprenedora – 1399. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 96 h | ANGLÉS TÈCNIC I / HORARI RESERVAT PER A LA DOCÈNCIA EN ANGLÉS – CV0004. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 40 h | Projecte de fabricació de productes farmacèutics, biotecnològics i afins – 1397. <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 400 h | FCT Formació en Centres de Treball – 1400. <input type="checkbox"/> |

Exemplar per al Centre

Signatura de l'alumne/a.

Alcoi, _____ de _____ 2024

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 SUPERIOR
FABRICACIÓ DE PRODUCTES FARMACÈUTICS, BIOTECNOLÒGICS I AFINS
MATRÍCULA 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 PRIMER CFGS: 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 mòdul.)

- Exemplar per a l'interessat*
- 100 h Tècniques de producció biotecnològica – 1393.
 - 120 h Tècniques de producció farmacèutica i afins – 1394.
 - 100 h Regulació i control en la indústria farmacèutica, biotecnològica i afins – 1395.
 - 80 h Condicionament i emmagatzematge de productes farmacèutics, biotecnològics i afins – 1396.
 - 100 h Manteniment electromecànic en indústries de procés – 0191.
 - 60 h Empresa i iniciativa emprenedora – 1399.
 - 96 h ANGLÉS TÈCNIC I / HORARI RESERVAT PER A LA DOCÈNCIA EN ANGLÉS – CV0004.
 - 40 h Projecte de fabricació de productes farmacèutics, biotecnològics i afins – 1397.
 - 400 h FCT Formació en Centres de Treball – 1400.

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.