GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport

iesperemariaorts

# 2 Act Comerciales

Ciclo Formativo
de Grado Medio

Unión Europea
Fondo Social Europeo
*El FSE invierte en tu futuro*

C/ Barca del Bou, Nº 6, 03503 Benidorm. Teléfono:96 687 07 00. e-mail: 03010132@edu.gva.es http://iesperemaria.es

Grado Medio de Actividades Comerciales
Grau Mitjà de Activitats Comercials

☐ Dual

| NIA | |
|---|---|

FOTO

| Repite curso / Repeteix curs | |
|---|---|
| ☐ Si | ☐ No |

☐ Curso Completo / Curs Complet

☐ Matrícula Parcial / Matrícula Parcial

## DATOS PERSONALES / DADES PERSONALS

| Apellidos / Cognoms | | | | Nombre / Nom |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| DNI o NIE del alumno<br>DNI o NIE de l'alumne | Nº Seguridad Social<br>Nº Seguretat Social | Fecha nacimiento<br>Data naixement | Localidad de nacimiento<br>Localitat de naixement | Provincia de nacimiento<br>Província de naixement |
| | | | | |

| Padre o Tutor / Pare o Tutor ( Apellidos y nombre / Cognoms i nom) | DNI o NIE | Teléfono / Telèfon |
|---|---|---|
| | | |
| Madre o Tutor / Mare o Tutor ( Apellidos y nombre / Cognoms i nom) | DNI o NIE | Teléfono / Telèfon |
| | | |

## DOMICILIO DURANTE EL CURSO / DOMICILI DURANT EL CURS

| Calle, Nº, Escalera, Piso.... / Carrer, Nº, Escala, Pis..... | | | Población / Població |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Código Postal / Codi Postal | Provincia / Província | Otro Tel. / Altre Tel. | Hora contacto/e: |
| | | | |
| e-mail | | | |

## DATOS ACADÉMICOS / DADES ACADÈMIQUES

| Curso estudiado el año anterior / Curs estudiat l'any anterior | Centro / Centre |
|---|---|
| | |

## ESPECIFICAR MÓDULOS MATRICULADOS / ESPECIFICAR MÒDULS MATRICULATS (SÓLO EN MATRÍCULA PARCIAL / NOMÉS EN MATRÍCULA PARCIAL)

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

(Només emplenar alumnes menor de 18 anys / Sólo rellenar alumnos menor de 18 años)

| Separación-Divorcio:<br>Separió-Divorci: | ☐ | Pátria Potestad:<br>Patria Potestad: | |
|---|---|---|---|

**Doc. a entregar al Director del centro/Doc. a lliurar al Director del centre** (Només alumnes menor de 18 anys / Sólo alumnos menor de 18 años)

| Enfermedad. Cróni:<br>Malaltia. Cròni: | ☐ | Indi.Enfer.:<br>Indi.Malal: | |
|---|---|---|---|

Benidorm a, _____, de _____ de 20_____

| Firma del Alumno/a<br>Signatura de l'Alumne/a | Firma del Padre, Tutor legal<br>Signatura del Pare, Tutor legal | Firma de la Mare, Tutora legal<br>Signatura de la Mare, Tutora legal |
|---|---|---|

Fdo:_____ Fdo:_____ Fdo:_____

Les dades personals contingudes en este imprès podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per la Conselleria d'Educació, Formació i Ocupació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podran dirigir a qualsevol òrgan d'esta per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999) així com del Reglament 2016/769 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'Abril