

SOLICITUD DE MATRICULA PRUEBA HOMOLOGADA DE IDIOMAS

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Nombre: _____

DNI/NIF: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Provincia: _____ Sexo: H ____ M ____ (Marque con una X)

Domicilio familiar (a efectos de notificaciones): Localidad _____

Provincia _____ calle/plaza/avenida: _____

Número ____ escalera, piso ____ Código postal _____ Teléfono _____

DATOS ACADÉMICOS: Curso que está realizando en el 2018/2019:

ESO ____ Bachillerato ____

Ciclo formativo grado medio: ____

Denominación:

Ciclo formativo grado superior: ____

Denominación:

Idioma para la prueba _____

Alberic, ____ de gener de 2022

(Firma del solicitante)

Sr. Director del Instituto de Educación Secundaria "Consuelo Aranda". Alberic.

SOL·LICITUD DE MATRICULA PROVA HOMOLOGADA D'IDIOMES

Primer Cognom: _____

Segon Cognom: _____

Nom: _____

DNI/NIF: _____

Data naixement: _____ Lloc: _____

Província: _____ Sexe: H ____ D ____ (Marque amb una X)

Domicili familiar (a efectes de notificacions): Localitat _____

Província _____ carrer: _____

Número ____ escala, piso ____ Codi postal _____ Telèfon _____

DADES ACADÈMIQUES: Curs que està realitzant en el 2018/2019:

ESO ____ Batxillerat ____

Cicle formatiu grau mitjà: _____

Denominació:

Cicle formatiu grau superior: _____

Denominació:

Idioma per a la prova _____

Alberic, ____ de gener de 2022

(Signatura del sol·licitant)

Sr. Director de l'Institut d'Educació Secundària "Consuelo Aranda". Alberic.