

**MATRICULA OFICIAL. CURSO 202 /202**

(*) <b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	
(*) <b>DIRECCIÓN:</b>	(*) <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD:</b>
(*) <b>LOCALIDAD:</b>	(*) <b>EMAIL:</b>
(*) <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	(*) <b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>
(*) <b>PROFESIÓN:</b>	(*) <b>TELEFONO.:</b>

(\*) Datos obligatorios para formalizar la matrícula

SOLICITA MATRICULARSE EN LAS SIGUIENTE OFERTA EDUCATIVA (señalar con una x la que desee y su preferencia horaria)

OFERTAS EDUCATIVAS		Mañana	Tarde
<input type="checkbox"/>	ENSEÑANZAS INICIALES NIVEL I. Alfabetización		
<input type="checkbox"/>	ENSEÑANZAS INICIALES NIVEL II. Conocimientos Básicos		
<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN SECUNDARIA Primer ciclo (Módulos I-II)		
<input type="checkbox"/>	PREPARACIÓN PRUEBA LIBRE EDUCACIÓN SECUNDARIA		
<input type="checkbox"/>	PREPARACIÓN PRUEBA ACCESO C. FORMATIVO SUPER../ UNIV.		
<input type="checkbox"/>	COMPETENCIA LINGÜÍSTICA: LENGUA CASTELLANA		
<input type="checkbox"/>	AULA TALLER DE ATENCION SOCIO SANITARIA		
<input type="checkbox"/>	AULA TALLER DE COCINA Y PASTELERÍA		
<input type="checkbox"/>	CURSO MONOGRÁFICO DE INGLÉS		
<input type="checkbox"/>	CURSO MONOGRAFICO DE INFORMATICA		
<input type="checkbox"/>	CURSOS MENTOR (rellenar impreso específico)		

ESTUDIOS REALIZADOS: (Señalar lo que corresponda)

<input type="checkbox"/>	SIN ESTUDIOS
<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN PRIMARIA
<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN SECUNDARIA
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN PROFESIONAL F.P.I.      F.P.II.      C.G.M.      C.G.S
<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO
<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD
<input type="checkbox"/>	OTROS

HA ESTADO MATRICULADO ANTERIORMENTE en este Centro de Educación de Adultos:    **SI**                      **NO**

En .....a.....de..... de 202

FIRMA