

Nº Matricula

--	--	--	--	--	--

- ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA
- NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS
- ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
- ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE

MATRÍCULA

OFERTA PARCIAL DE CICLOS FORMATIVOS (MÓDULOS PROFESIONALES)

ALUMNADO REPETIDOR

Orden de de de (BOJA nº de fecha) **CURSO:**

NOTA: Este documento deberá presentarse por duplicado.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE O EQUIVALENTE
NACIONALIDAD	SEXO ☐ Hombre ☐ Mujer	PROFESIÓN / SITUACIÓN PROFESIONAL	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONO/S DE CONTACTO		CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS DE MATRÍCULA										
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD	Código <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								
MÓDULOS PENDIENTES EN LOS QUE SE MATRICULA	CICLO FORMATIVO AL QUE PERTENECEN LOS MÓDULOS									
.....										
.....										
.....										
.....										

3 AUTORIZACIÓN EXPRESA
☐ La persona abajo firmante AUTORIZA , como medio de notificación preferente, la notificación telemática en la dirección de correo electrónico recogida en la presente solicitud (plataforma @Notifica de la Junta de Andalucía). (Para ello deberá disponer de certificado de firma electrónica reconocida).

4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y SOLICITA la matrícula en la Oferta Parcial de Ciclos Formativos (Módulos Profesionales) para alumnado repetidor.	
En a de de EL/LA SOLICITANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A (Sello del centro docente)
Fdo.:	

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE.

