

SOLICITUD DE MATRÍCULA ~ CURSO 20\_\_\_/20\_\_\_  
INSCRIPCIÓN EN EL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO  
(MODALIDAD E-LEARNING)

Centro donde desean cursar la FCT: IES “AGUAS VIVAS” Avda. de Beleña, nº 9 19005 – Guadalajara. Código del centro: 19003930. Correo electrónico <a href="mailto:19003930.ies@edu.jccm.es">19003930.ies@edu.jccm.es</a>	DATOS DEL CENTRO
--	---------------------

Apellidos y nombre del alumno: _____ Nº DNI /Pasaporte _____ Teléfono _____ Domicilio _____ Localidad _____ Provincia _____ Código Postal _____ correo electrónico _____ Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____ Provincia de nacimiento _____ País de Nacimiento _____ Trabaja actualmente ____ (Sí/No) Solicita Exención de FCT? ____ (Sí/No) ¿Debe pagar seguro Escolar por ser menor de 28 años? ____ (Sí/No) ¿Tiene pendiente de superar algún módulo distinto a las FCT ____ (Sí/No) ¿Ha cursado el Ciclo Formativo en otro centro que no es en el que va a realizar las FCT's? ____ (Sí/No). Datos del Centro, en caso afirmativo _____ _____ (Nombre del centro, Localidad, Provincia, Código Postal...)	DATOS DEL/DE LA ALUMNO/A
---	--------------------------

En Guadalajara, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Firmado (alumno/a)

Sra. Directora del IES “AGUAS VIVAS” de Guadalajara.