

SOLICITUD DE MATRÍCULA - CURSO 20__/20__
INSCRIPCIÓN EN EL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO
(MODALIDAD PRESENCIAL)

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

CICLO FORMATIVO:

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.