



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes  
I.E.S. Aguas Vivas  
Avenida de Beleña, 9 – 19005 GUADALAJARA  
Tel.: 949 88 12 64  
Correo electrónico: [19003930.ies@edu.jccm.es](mailto:19003930.ies@edu.jccm.es)



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](mailto: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.