

## CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR

¿Alumno nuevo en el Centro?

SI NO

¿Ha cambiado algún dato como Domicilio, telf., etc?

SI NO

**DOCUMENTACIÓN Y ADMÓN SANITARIAS**

**INTEGRACIÓN SOCIAL**

Nº Exp

**IMAGEN PARA EL DIAG, Y MED. NUCLEAR**

**RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA**

**Curso 2025/26**

1º

2º

Repite: Si  No

### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Dni Nie Pasap.		Nº de Doc. de Identidad		Nacionalidad		Fecha de Nacimiento		SEXO: <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
								H M	
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Municipio de Nacimiento			Provincia de Nacimiento			País de Nacimiento			
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio calle/Avda./ Plaza			Número	Portal	Esc.	Piso	Letra	Localidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Cód. Postal		Provincia		Teléfono fijo		Teléfono Móvil		Correo Electrónico	

### DATOS DE LOS PADRES/TUTORES (A rellenar solo si el alumno/a es menor de edad en el momento de formalizar la matrícula).

TUTOR 1 (\*)

TUTOR 2 (\*)

<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Nombre y apellidos			Nombre y apellidos		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Documento de identidad		Nacionalidad		Teléfono Móvil	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Correo electrónico			Correo electrónico		
<b>Rellenar solo si NO coincide con el domicilio del alumno</b>			<b>Rellenar solo si NO coincide con el domicilio del alumno</b>		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Domicilio (Calle, Avda, Número, Letra)			Domicilio (Calle, Avda, Número, Letra)		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Localidad		Cód. postal		Cód. postal	

Los abajo firmantes declaran que conocen, y con su firma, aceptan, las normas de obligado cumplimiento en el Centro de Formación Profesional San Juan de Dios recogidas en el Reglamento de Régimen Interno, que se puede consultar en la página web del Centro (El Centro > Documentos del Centro).

Si el alumno es menor de edad, esta matrícula debe ser firmada por ambos padres o tutores. Si falta la firma de uno de ellos, el otro deberá presentar una Declaración Jurada por la que asume cualquier responsabilidad al respecto. Esta Declaración puede obtenerse en la web del Centro o solicitarla en la Secretaría al hacer entrega del formulario de matrícula. No se recogerá ninguna solicitud que no cumpla alguno de esos dos requisitos.

FORMA DE ACCESO	MÓDULOS PENDIENTES (a rellenar si el alumno/a se matricula en 2º con módulos pendientes de 1º)			
TÍTULO DE BACHILLERATO	1.		3.	
PRUEBA DE ACCESO	2.		4.	
OTROS (especificar)	FCT- PROY.			

En Ciempozuelos a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor

Firma de la madre o tutora

Firma del alumno/a