

Curso: 20__/__



Nº Expediente

1º GESTIÓN ADMINISTRATIVA

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:	
Lugar Nacimiento:	Provincia Nacimiento:	País Nacimiento:	
Domicilio:		Localidad:	
Código Postal:	Teléfono Familiar:	Teléfono Móvil:	
Email:		NUSS:	
Seguro Esc: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AMPA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo Discapacidad:
Transporte Escolar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Correo a: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Móvil para mensajes: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>	Nº Hermanos:

DATOS FAMILIARES (solo alumnos nuevos o si ha habido alguna modificación)	
Padre:	DNI:
Móvil:	Email:
Madre:	DNI:
Móvil:	Email:

Nuevo en el centro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro Procedencia:
Repite Curso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asignaturas Pendientes:

7 MATERIAS (Horas lectivas: 30)	HORAS
<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN EMPRESARIAL Y ATENCIÓN AL CLIENTE	165
<input type="checkbox"/> OPERACIONES ADMINISTRATIVAS DE COMPRA-VENTA	165
<input type="checkbox"/> EMPRESA Y ADMINISTRACIÓN	99
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO INFORMÁTICO DE LA INFORMACIÓN	264
<input type="checkbox"/> TÉCNICA CONTABLE	99
<input type="checkbox"/> INGLÉS	99
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	99

NOTA: Declaro que la información dada se ajusta a la verdad. (En caso de falsedad en los datos arriba indicados, la matrícula podrá ser anulada)

Salamanca a ____ de ____ de 20__

Firma del solicitante

Firma del padre

Firma de la madre

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Curso: 20__/__



Nº Expediente

2º GESTIÓN ADMINISTRATIVA

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:	
Lugar Nacimiento:	Provincia Nacimiento:	País Nacimiento:	
Domicilio:		Localidad:	
Código Postal:	Teléfono Familiar:	Teléfono Móvil:	
Email:		NUSS:	
Seguro Esc: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AMPA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo Discapacidad:
Transporte Escolar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Correo a: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Móvil para mensajes: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>	Nº Hermanos:

DATOS FAMILIARES (solo alumnos nuevos o si ha habido alguna modificación)	
Padre:	DNI:
Móvil:	Email:
Madre:	DNI:
Móvil:	Email:

Nuevo en el centro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro Procedencia:
Repite Curso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asignaturas Pendientes:

5 MATERIAS (Horas lectivas: 18)	HORAS SEMANA Centro Educativo	HORAS Totales curso
<input type="checkbox"/> OPERACIONES ADMINISTRATIVAS DE RECURSOS HUMANOS	5	145
<input type="checkbox"/> TRATAMIENTO DE LA DOCUMENTACIÓN CONTABLE	5	145
<input type="checkbox"/> EMPRESA EN EL AULA	3	157
<input type="checkbox"/> OPERACIONES AUXILIARES DE GESTIÓN DE TESORERÍA	5	145
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO		418

NOTA: Declaro que la información dada se ajusta a la verdad. (En caso de falsedad en los datos arriba indicados, la matrícula podrá ser anulada)

Salamanca a ____ de ____ de 20__

Firma del solicitante

Firma del padre

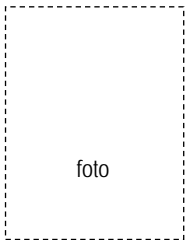
Firma de la madre

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Curso: 20__/__



Nº Expediente

1º ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:	
Lugar Nacimiento:	Provincia Nacimiento:	País Nacimiento:	
Domicilio:		Localidad:	
Código Postal:	Teléfono Familiar:	Teléfono Móvil:	
Email:		NUSS:	
Seguro Esc: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AMPA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo Discapacidad:
Transporte Escolar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Correo a: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Móvil para mensajes: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>	Nº Hermanos:

DATOS FAMILIARES (solo alumnos nuevos o si ha habido alguna modificación)	
Padre:	DNI:
Móvil:	Email:
Madre:	DNI:
Móvil:	Email:

Nuevo en el centro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro Procedencia:
Repite Curso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asignaturas Pendientes:

7 MATERIAS (Horas lectivas: 30)	HORAS
<input type="checkbox"/> GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN JURÍDICA Y EMPRESARIAL	96
<input type="checkbox"/> OFIMÁTICA Y PROCESO DE LA INFORMACIÓN	224
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	96
<input type="checkbox"/> RECURSOS HUMANOS Y RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	64
<input type="checkbox"/> PROCESO INTEGRAL DE LA ACTIVIDAD COMERCIAL	160
<input type="checkbox"/> COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL CLIENTE	160
<input type="checkbox"/> INGLÉS	160

NOTA: Declaro que la información dada se ajusta a la verdad. (En caso de falsedad en los datos arriba indicados, la matrícula podrá ser anulada)

Salamanca a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante

Firma del padre

Firma de la madre

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Curso: 20__/__

foto

Nº Expediente

2º ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

DATOS PERSONALES			
Apellidos:		Nombre:	
DNI:	Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:	
Lugar Nacimiento:	Provincia Nacimiento:	País Nacimiento:	
Domicilio:		Localidad:	
Código Postal:	Teléfono Familiar:	Teléfono Móvil:	
Email:		NUSS:	
Seguro Esc: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	AMPA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Discapacidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo Discapacidad:
Transporte Escolar: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Correo a: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/>	Móvil para mensajes: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/>	Nº Hermanos:

DATOS FAMILIARES (solo alumnos nuevos o si ha habido alguna modificación)	
Padre:	DNI:
Móvil:	Email:
Madre:	DNI:
Móvil:	Email:

Nuevo en el centro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Centro Procedencia:
Repite Curso: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Asignaturas Pendientes:

7 MATERIAS	HORAS
<input type="checkbox"/> GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	84
<input type="checkbox"/> GESTIÓN FINANCIERA	147
<input type="checkbox"/> SIMULACIÓN EMPRESARIAL	147
<input type="checkbox"/> CONTABILIDAD Y FISCALIDAD	147
<input type="checkbox"/> PROYECTO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	30
<input type="checkbox"/> GESTIÓN LOGÍSTICA Y COMERCIAL	105
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO	380

NOTA: Declaro que la información dada se ajusta a la verdad. (En caso de falsedad en los datos arriba indicados, la matrícula podrá ser anulada)

Salamanca a ____ de ____ de 20__

Firma del solicitante

Firma del padre

Firma de la madre

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Fdo.: _____