

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.: \_\_\_\_\_