

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