

# IMPRESO DE MATRÍCULA PARA EL CURSO 2018/19

## FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO SUPERIOR PRESENCIAL

### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Repite curso: Sí  No

Apellidos:		
Nombre:	DNI/NIE:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento:	Localidad:	Provincia:
País:	E-Mail:	Tfn. móvil:

### DOMICILIO FAMILIAR

Calle:	Nº:	Piso:
CP:	Localidad:	Teléfono:
El alumno vive con:	Padres <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>
	Madre <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Otro teléfono de contacto:	Parentesco:	
Nombre y apellidos del padre:	DNI del padre:	
Nombre y apellidos de la madre:	DNI de la madre:	

**Domicilio y titular para la correspondencia** (si es diferente al familiar y el alumno es mayor de edad)

Si es nuevo alumno en el Centro, Ciclo/s Formativo/s YA CURSADOS

### ESTUDIOS EN LOS QUE SE MATRICULA

#### Familia Profesional de Comercio y Marketing

Ciclo	Curso	Ciclo	Curso
<input type="checkbox"/> Comercio Internacional		<input type="checkbox"/> Transporte y Logística	
<input type="checkbox"/> Comercio Internacional Sección Bilingüe		<input type="checkbox"/> Transporte y Logística Sección Bilingüe	
<input type="checkbox"/> Gestión de Ventas y Espacios Comerciales		<input type="checkbox"/> Marketing y Publicidad	
<input type="checkbox"/> Gestión de Ventas y Espacios Comerciales Sección Bilingüe		<input type="checkbox"/> Marketing y Publicidad Sección Bilingüe	

Realizado 1<sup>er</sup> curso común TyL/CI (aportar certificado académico de 1º)

### MÓDULOS PENDIENTES CURSO ANTERIOR

#### ESTUDIOS/REQUISITOS APORTADOS

- Título de Bachillerato o equivalente
- Ciclo Formativo de Grado Medio
- Prueba de Acceso CFGS y otros títulos

El interesado

**NOTA:** las convalidaciones de módulos deben solicitarse al formalizar la matrícula, aportando la documentación requerida.

Los datos personales y de imagen que se le solicitan tienen por objeto la adecuada organización de las actividades desarrolladas por este Centro. El responsable del mismo, garantiza la protección, salvaguarda y uso adecuado de dichos datos. En caso de modificación o cancelación puede dirigirse mediante escrito al propio Centro.

No autorizo a informar a mis padres o tutores sobre mis datos académicos

No autorizo a que aparezca mi imagen en las publicaciones del CPIFP Los Enlaces

Zaragoza, a            de            de



ER - 0432/2007

**CPIFP LOS ENLACES**  
C/ Jarque de Moncayo, 10 · 50.012 Zaragoza  
Tfn.: 976 300 804 Fax: 976 314 403  
atencionalpublico@cpiiplosenlaces.com  
[www.cpiiplosenlaces.com](http://www.cpiiplosenlaces.com)