

SOLICITUDE DE MATRÍCULA (Modalidade educativa presencial)

EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA PERSOAS ADULTAS

Número de matrícula	Número de expediente	Código do Centro
		3 2 0 1 5 5 8 1

DATOS DO/A ALUMNO/A

Primeiro apelido		Segundo Apelido		Nome					
Nº de DNI / Pasaporte / NIF				Enderezo: rúa, praza, ...			Nº	an	letr
Teléfono				Localidade e provincia			Código postal		
Sexo*		Data de nacemento		Lugar de nacemento			Concello		
H	M								
É antigo alumno/a?*				SI	NON				

DATOS ACADÉMICOS DO/A ALUMNO/A

Realiza a matrícula por 1ª vez no centro?		Ámbito/s no que solicita a matrícula				Módulo*				Opción para o 4º curso*	
S	N	Comunicación				1	2	3	4	A	B
Realizou a avaliación inicial?		Tecnolóxico-matemático				1	2	3	4	A	B
S	N	Natureza				1	2	3	4	A	B
		Sociedade				1	2	3	4	A	B

Marque cun (X) a documentación que acompaña						Idioma solicitado					
<input type="checkbox"/>	Fotocopia do DNI/Pasaporte.					<input type="checkbox"/>	Inglés				
<input type="checkbox"/>	Certificación do contrato de traballo.					<input type="checkbox"/>	Francés				
<input type="checkbox"/>	Certificación académica oficial.										
<input type="checkbox"/>	Titulación:										
<input type="checkbox"/>	Outras:										

Esta inscrición queda condicionada a comprobación dos datos, responsabilizándose o/a alumno/a da súa veracidade.

Ourense, a de de 200....

Sinatura

Selo do Centro

* Rodear cun círculo a opción que proceda.