

# SOLICITUD DE MATRÍCULA

CICLO FORMATIVO DE GRADO

**SUPERIOR**

ESPECIALIDAD ..... CURSO  FCT

EXPEDIENTE Nº  AÑO ESCOLAR **11/12** ADSCRITO AL: **I.E.S. PABLO SERRANO**

## DATOS DEL ALUMNO

Apellido 1  Apellido 2  Nombre

H  Población  Provincia  País/Nacionalidad   
sexo M  Nacido en

F.nacimiento  Edad  D.N.I.  Tfno. Fijo/Móvil  e-mail

Calle  Nº  Piso  Localidad  C.P.  Tfno.Domicilio

## PADRE, MADRE O TUTOR/A

Apellido 1  Apellido 2  Nombre  Teléfono

## DATOS ACADÉMICOS

Se matricula por primera vez en este Centro: SÍ  NO

Repite: SÍ  NO

Solicita Convalidación: SÍ  NO

Realiza traslado de matrícula: SÍ  NO

Módulos pendientes (curso anterior): SÍ  NO

¿Cuáles?

## ESTUDIOS CURSADOS :

- Bachillerato L.O.G.S.E.
- C.O.U.
- Título FP2
- Prueba de Acceso
- Otros

Sello del Centro

Zaragoza a ..... de ..... de 2011

**FIRMA DEL INTERESADO**