

**HOJA DE MATRÍCULA
PROGRAMA DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIACIÓN****DATOS DEL CENTRO**

Nombre:	Código:	
Dirección:	Localidad:	Provincia:

DATOS PERSONALES

Apellidos:	Nombre:		
Fecha de nacimiento:	Localidad:	Provincia:	País:
Domicilio:	Localidad:	Provincia:	CP:
Teléfonos:	Email:	DNI/NIE/Pasaporte	

DATOS FAMILIARES

Apellidos del padre o tutor	Nombre
Teléfonos de contacto	DNI/NIE/Pasaporte
Dirección a efectos de notificación	
Apellidos de la madre o tutora	Nombre
Teléfonos de contacto	DNI/NIE/Pasaporte
Dirección a efectos de notificación	

DATOS ACADÉMICOS

Denominación del Programa:	Curso escolar ____ / ____
Perfil Profesional:	Modalidad
Nº de matrícula:	Fecha:
Nº de expediente:	Turno:

ANTECEDENTES ACADÉMICOS

Centro de procedencia:	
Último curso matriculado:	
Último curso superado:	
Participación en un Programa de aprendizaje básico <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Participación en programa de diversificación curricular <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no
Certificado de escolaridad <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Grado de comprensión del castellano: muy poco <input type="checkbox"/> bajo <input type="checkbox"/> medio <input type="checkbox"/> alto <input type="checkbox"/>
Otras actividades de formación realizadas:	

En: _____ a _____ de _____ de 20__

El interesado / La interesada
El padre o la madre / tutor o tutora (en caso de
menor de edad)

Fdo: _____