

Rellene con claridad, en mayúscula y bolígrafo azul, todos los datos requeridos y no omita ninguno. No olvide firmar. Una vez cumplimentado y firmado el impreso haga una copia, que le será sellada y le servirá como resguardo.

### DATOS DEL ALUMNO/A

<b>APELLIDOS, NOMBRE:</b>			
<b>DNI/NIE/PASAPORTE:</b>		<b>Nº SEGURIDAD SOCIAL:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>		<b>LUGAR DE NACIMIENTO/PAÍS:</b>	
<b>NACIONALIDAD:</b>		<b>MÓVIL ALUMNO/A:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>			
<b>LOCALIDAD:</b>		<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	
<b>PROVINCIA:</b>		<b>TELÉFONO FIJO:</b>	
<b>CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO/A:</b>			

### ESTUDIOS QUE DAN ACCESO AL CICLO

Enseñanza a través de la que accede al ciclo	Centro en el que curso los estudios	Municipio dónde los realizo	Provincia

### A CUMPLIMENTAR POR ALUMNOS MENORES DE EDAD

<b>Apellidos, nombre: Padre/ tutor</b>		<b>DNI/NIE/PASAPORTE:</b>	
<b>Correo electrónico padre/tutor:</b>		<b>Móvil:</b>	
<b>Apellidos, nombre: Madre/tutora</b>		<b>DNI/NIE/PASAPORTE:</b>	
<b>Correo electrónico de la madre:</b>		<b>Móvil:</b>	

### DATOS ACADÉMICOS (Señale lo que proceda)

#### GRADO SUPERIOR

<b>ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b> <input type="checkbox"/> 1º. CURSO <input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> Solo FCT+Proyecto	<b>DIETÉTICA</b> <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> Solo FCT	<b>TSEAS</b> <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> Solo FCT+Proyecto
---	---	--

#### GRADO MEDIO

<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b> <input type="checkbox"/> 1º. CURSO <input type="checkbox"/> 2º CURSO <input type="checkbox"/> Solo FCT	<b>CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA</b> <input type="checkbox"/> 1º CURSO <input type="checkbox"/> FCT
---	---

Alcantarilla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

Fdo: \_\_\_\_\_  
 (Firma del alumno. En caso de ser menor firma del padre y madre o tutores)