

ANEXO I

FORMULARIO PARA LA MATRICULACIÓN EN LAS ENSEÑANZAS PARA LA EDUCACIÓN DE PERSONAS ADULTAS

ENSEÑANZAS INICIALES / NIVEL ___

CURSO I
 CURSO II

ENSEÑANZAS CONDUCENTES A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADUADO EN ESO

NIVEL I
 NIVEL II

MODALIDAD

PRESENCIAL
 DISTANCIA

| Ámbito Soc. | Ámbito Com. | Ámbito C-T |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Matrícula | <input type="checkbox"/> Matrícula | <input type="checkbox"/> Matrícula |
| <input type="checkbox"/> Pendiente NI | <input type="checkbox"/> Pendiente NI | <input type="checkbox"/> Pendiente NI |
| <input type="checkbox"/> Exento | <input type="checkbox"/> Exento | <input type="checkbox"/> Exento |

- ESPAÑOL PARA EXTRANJEROS
- FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA

Primer curso
 Segundo curso

- CURSO PREPARACIÓN PRUEBA DE ACCESO FP G.S.
- CURSO PREPARACIÓN PRUEBA ACCESO UNIVERSIDAD >25 AÑOS
- TALLERES OPERATIVOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- ENSEÑANZAS CON SOPORTE TELEMÁTICO (AULAS MENTOR) _____
- INFORMÁTICA
- INGLÉS
- OTROS _____

MUNICIPIO DONDE SOLICITA LA MATRÍCULA (Solo para centros comarcales)

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre _____

1^{er} Apellido _____

2^o Apellido _____

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|
| D.N.I./ N.I.E./Pasap: | Fecha nacimiento: | Nacionalidad: |
| Lugar: | Provincia: | País nacimiento: |
| Teléf. fijo: | Teléf. móvil: | Nº S.Social: |
| Domicilio (Calle, nº, piso, letra): | | |
| Localidad: | Provincia: | Cód. Postal: |
| Sexo: | C.electrónico: | |

DATOS ACADÉMICOS

| | |
|------------------------------------|------------|
| Estudios aportados para el acceso: | |
| Centro de procedencia: | Localidad: |
| Resultado de la VIA (en su caso): | |

DOCUMENTACIÓN

| |
|--|
| Justificante de haber abonado el Seguro Escolar (alumnos hasta 28 años a 31 -XII- 2016): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia de la tarjeta de la seguridad social SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Autorización para la publicación de imágenes en la página web del centro o cualquier otro canal de difusión recogido en el RRI del centro SI NO

La persona abajo firmante, SOLICITA matrícula en el CEPA para el curso indicado.

En....., ade.....de 201_.

Firma del alumno/a

⇒ Cualquier cambio en los datos expresados deberá ser comunicado a la mayor brevedad posible en la Secretaría.

"Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero SICE, SICI, GITU, cuya finalidad es la gestión de sus datos académicos, y podrán ser cedidos mediante las cesiones previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es el Equipo Directivo del Centro, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo en C/ Alianza 20-24, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal."