

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:**

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_  
 D.N.I./NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (Día, mes, año): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Lugar Nacimiento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Domicilio durante el curso: \_\_\_\_\_  
 C. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Nº Afiliación a la S. Social (NUSS): \_\_\_\_\_ Nº Hermanos \_\_\_\_\_ Posición (Lugar que ocupa) \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES DEL ALUMNO/A:**

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
 Madre/Tutora: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Familiar: \_\_\_\_\_ C. Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Móvil para contacto: Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Madre /Tutora \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS:**

¿Es alumno nuevo en este Centro?: SI  NO  ¿Repite Curso? SI  NO   
 Módulos pendientes curso anterior: \_\_\_\_\_

Centro donde estudió el curso anterior: \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

¿Ha estudiado previamente en este Centro?: SI  NO  ¿Qué estudios? \_\_\_\_\_

Residencia R. Fabrés SI  NO

**EL ALUMNO SE MATRICULA EN:**

C.F. GRADO MEDIO		C.F. GRADO SUPERIOR	
ESTÉTICA Y BELLEZA	1º 2º	PROYECTOS DE EDIFICACIÓN	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
PELUQUERIA Y COSMÉTICA CAPILAR	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	REALIZACIÓN DE PROYECTOS AUDIOVISUALES Y ESPECTACULOS	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
MANTENIMIENTO ELECTROMECÁNICO	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	ILUMINACIÓN, CAPTACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA IMAGEN	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
COCINA Y GASTRONOMIA	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	Turno Vespertino	
Preferencia de turno: Mañana <input type="checkbox"/> vespertino <input type="checkbox"/>	(Condicionado a disponibilidad de plaza)	<b>ANIMACIÓN 3D, JUEGOS Y ENTORNOS INTERACTIVOS</b>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
SERVICIOS DE RESTAURACIÓN	1º 2º	ESTÉTICA INTEGRAL Y BIENESTAR	1º 2º <input type="checkbox"/>
CONSTRUCCIÓN	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	ESTILISMO Y DIRECCIÓN DE PELUQUERIA	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
SOLDADURA Y CALDERERÍA	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	<b>ASESORÍA DE IMAGEN PERSONAL Y CORPORATIVA</b>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
VÍDEO DISC-JOCKEY Y SONIDO	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	MECATRÓNICA INDUSTRIAL	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
		DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE RESTAURACIÓN (Vespertino)	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
		DIRECCIÓN DE COCINA	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
		Turno: Mañana (1º y 2º) <input type="checkbox"/> vespertino (solo 1º) <input type="checkbox"/>	
		(Condicionada matrícula a disponibilidad de plaza)	
		GESTIÓN DE ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
		AGENCIAS DE VIAJES Y GESTIÓN DE EVENTOS	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
		GUÍA, INFORMACIÓN Y ASISTENCIAS TURÍSTICAS	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>

¿Está interesado en solicitar una Beca Erasmus para realizar la FFE en el extranjero? SI  NO

¿Está interesado en recibir clases de algún idioma 2 horas semanales en horario de 14,15 a 15,00 h.? SI  NO

¿Tiene derecho a convalidaciones de Módulos? SI  NO  En caso afirmativo, solicite impreso de convalidaciones en Secretaría o descargue de la web del Centro

El alumno/a mayor de edad o el Padre / Madre o Tutor legal del mismo, AUTORIZA que se pueda hacer uso de la imagen del alumno en la realización de actividades única y exclusivamente en el ámbito educativo contemplado los derechos recogidos en el Art 18.1 de la Constitución y regulado en la Ley 1/1982 de 5 de mayo.  
Igualmente AUTORIZA que sus datos académicos puedan ser expuestos en los tabloneros de anuncio del Centro para su consulta.

Firma del Padre / Madre / Tutor

Firma del alumno/a.

SECRETARIA

--	--	--

Salamanca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_