



SOLICITUD DE MATRÍCULA
TÉCNICO SUPERIOR EN
ELECTROMEDICINA CLÍNICA ELE 305

Código: 21F-27
REV01

Página 1 de 1

FOTO

Apellidos					CURSO _____ - _____	
Nombre			Nº de D.N.I.			
Fecha de nacimiento		Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		País de nacimiento
DIRECCIÓN	Calle, Plaza, Avenida, etc.					
	Núm.	Escalera.	Piso.	Puerta.	C.P.	Localidad
	Provincia		Tfno. domicilio		Tfno. móvil alumno	Correo electrónico
¿Padece enfermedad que requiera atención especial? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?						

Técnico Superior en Electromedicina Clínica ELE 305 - LOE				¿Solicita CV?
1º		1585	Instalaciones eléctricas	
1º		1587	Sistemas electrónicos y fotónicos	
1º		1588	Sistemas de radiodiagnóstico, radioterapia e imagen médica	
1º		1589	Sistemas de monitorización, registro y cuidados críticos	
1º		1592	Tecnología sanitaria en el ámbito clínico	
1º		A135	Lengua extranjera profesional: inglés	
1º		1597	Formación y orientación laboral	
Indique módulos pendientes de 1º, en su caso:				
2º		1586	Sistemas electromecánicos y de fluidos	
2º		1590 *	Sistemas de laboratorio y hemodiálisis	
2º		1591 *	Sistemas de rehabilitación y pruebas funcionales	
2º		1593	Planificación en la adquisición de sistemas de electromedicina	
2º		1594	Gestión del montaje y mantenimiento de sistemas de electromedicina	
2º		A136	Lengua extranjera profesional: Inglés 2	
2º		1596	Empresa e iniciativa emprendedora	
2º		1595	Proyecto de Electromedicina clínica	
2º		1598	Formación en centros de trabajo	
* Estos módulos solo se pueden seleccionar si tiene aprobados los módulos 1585 y 1587 del curso anterior.				
¿SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN ESTE CENTRO?				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿REPITE CURSO?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		CENTRO DE PROCEDENCIA:
AUTORIZO al IES Río Gállego para que mi hijo/a aparezca en fotografías y videos que se realicen en las actividades escolares y su uso en la página web del centro, carteles internos y publicaciones escolares. En caso contrario, marca la casilla				
No autorizo <input type="checkbox"/>				

Notas: 1 – Complimentar todos los datos que se solicitan
2 – No rellenar los espacios sombreados

3 – Complimentar el impreso con letras **MAYÚSCULAS**
4 – Si desea copia de esta matrícula debe aportar fotocopia

Matrícula condicionada a la veracidad de los datos, de los cuales el/la firmante se hace responsable.

Zaragoza, día ____ de _____ de _____

FIRMA (DEL/LA INTERESADO/A)

Sello del Centro