



SOLICITUD DE MATRÍCULA TÉCNICO SUPERIOR EN QUÍMICA Y SALUD AMBIENTAL SEA 303 LOE

Código: 21F-30 REV00

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		Tél. domicilio		Tel. móvil alumno	Correo electrónico
¿Padece enfermedad que requiera atención especial? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál?						

Técnico Superior en Química y Salud Ambiental SEA 303- LOE				¿Solicita CV?
1º		1546	Sistemas de gestión ambiental	
1º		1548	Control de aguas	
1º		1549	Control de residuos	
1º		1552	Contaminación ambiental y atmosférica	
1º		1554	Unidad de salud ambiental	
1º		1556	Formación y orientación laboral	
1º		A156	Lengua extranjera profesional: Inglés 1	
2º		1547	Educación para la salud y el medio ambiente	
2º		1550	Salud y riesgos del medio construido	
2º		1551	Control y seguridad alimentaria	
2º		1553	Control de microorganismos nocivos	
2º		1555	Proyecto de química y salud ambiental	
2º		1557	Empresa y iniciativa emprendedora	
2º		1558	Formación en centros de trabajo	
2º		A157	Lengua extranjera profesional: Inglés 2	
Indique módulos pendientes de 1º, en su caso:				

¿SE MATRICULA POR PRIMERA VEZ EN ESTE CENTRO?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿REPITE CURSO?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	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