

**CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO**  
**SAN 203 - EMERGENCIAS SANITARIAS**  
**CURSO 20\_\_ / 20\_\_**  
**1°  2°**

A.M.P.A.: SI  NO   
 BECA MEC: SI  NO

**Nº EXPEDIENTE:**

<b>ALUMNO/A</b>			
APELLIDOS		NOMBRE	
DNI / NIE...	FECHA NACIMIENTO	LOCALIDAD NACIM.	
PROVINCIA	PAÍS	NACIONALIDAD	
TELÉFONO	HERMANOS EN ESTE CENTRO: SI ( ) NO ( )	FAMILIA NUM. : GENERAL ( ) ESPECIAL ( )	
E-MAIL alumno/a:			

<b>DOMICILIO PARA ENVÍO DE CORRESPONDENCIA</b>			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DIRECCIÓN	Nº	PISO/OTROS	
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	

Si es menor de edad, rellenar datos de padre/madre/tutor-a:

<b>PADRE/TUTOR:</b>		DNI / NIE	
Teléfonos (Fijo/Móvil)	E-mail		
<b>MADRE/TUTORA:</b>		DNI / NIE	
Teléfonos (Fijo/Móvil)	E-mail		

**DATOS ACADÉMICOS**

Ha estado matriculado/a en este instituto en años anteriores: SI  NO  Repite: SI  NO  Si viene de otro centro, indicar Centro de procedencia: \_\_\_\_\_ Curso y grupo: \_\_\_\_\_

MÓDULOS EN LOS QUE SE MATRICULA							
(Marcar <input checked="" type="checkbox"/> en la columna de matrícula los que procedan)							
PRIMER CURSO				SEGUNDO CURSO			
Matrícula	Repite	CÓDIGO	MÓDULO PROFESIONAL	Matrícula	Repite	CÓDIGO	MÓDULO PROFESIONAL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0052	Mantenimiento mecánico y preventivo del vehículo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0053	Logística sanitaria en emergencias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0054	Dotación sanitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0056	Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0055	Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0059	Planes de emergencia y dispositivos de riesgos previsibles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0057	Evacuación y traslado de pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0060	Tele emergencias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0058	Apoyo psicológico en situaciones de emergencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0063	Empresa e iniciativa emprendedora
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0061	Anatomofisiología y Patología básicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0064	Formación en centros de Trabajo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0062	Formación y orientación laboral				

**FORMA DE ACCESO AL GRADO MEDIO**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Graduado ESO<br><input type="checkbox"/> PCPI<br><input type="checkbox"/> Técnico Auxiliar<br><input type="checkbox"/> Técnico<br><input type="checkbox"/> 2.º BUP<br><input type="checkbox"/> 2.º Curso Primer Ciclo Experimental REM | <input type="checkbox"/> 3.º Curso plan de 1963 o 2.º de comunes experimental de las enseñanzas de Artes Aplicadas y Oficios Artísticos.<br><b>PRUEBA ACCESO:</b><br><input type="checkbox"/> A Ciclos Formativos<br><input type="checkbox"/> A la Universidad para mayores de 25 años<br><input type="checkbox"/> OTRAS formas de acceso: _____ |
|---|--|

**Autorizo el uso del correo electrónico de padres/tutores/alumnado mayor de 14 años para fines académicos: SI  NO**

**Autorizo la publicación de datos e imágenes por medios informáticos (página web, blog) del IES: SI  NO**

**Autorizo la publicación de datos e imágenes en soporte físico (instalaciones del IES): SI  NO**

El/La alumno/a abajo firmante, solicita matrícula en los módulos arriba indicados. Esta matrícula está condicionada a la comprobación de la documentación y los datos aportados de cuya veracidad se hace responsable el abajo firmante.

En TERUEL, a.....de .....de .....

Firma padre/tutor (si es menor)

Firma madre/tutora (si es menor)

Firma del alumno/a

(Sello del centro)