

Nº EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

1.º apellido		2.º apellido		Nombre	
[ ]		[ ]		[ ]	
Nº DNI /NIE / Pasaporte		Domicilio/Calle/Plaza		Num Esc Piso Letra	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Teléfono		Localidad de residencia y provincia		Código Postal	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Hombre	Mujer	Fecha de nacimiento		E MAIL	
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	
Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		País de nacimiento	
[ ]		[ ]		[ ]	

DATOS DEL ALUMNO

MÓDULOS EN LOS QUE SE MATRICULA (Marcar <input checked="" type="checkbox"/> en la columna de matrícula/repite que proceda)							
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	Teleemergencias
<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				

DATOS ACADÉMICOS

FORMA DE ACCESO AL GRADO MEDIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS	
<input type="checkbox"/> Graduado ESO <input type="checkbox"/> PCPI <input type="checkbox"/> Técnico Auxiliar <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> 2.º BUP <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. <b>PRUEBA ACCESO:</b> <input type="checkbox"/> A Ciclos Formativos <input type="checkbox"/> A la Universidad para mayores de 25 años <input type="checkbox"/> OTRAS formas de acceso: _____

¿Se matricula por 1ª vez en este Centro?  SI  NO

¿Tiene módulos del ciclo de Emergencias Sanitarias aprobados en otros Centros educativos?  SI  NO

**SITUACIÓN LABORAL:** ¿Se encuentra trabajando en el momento de formalizar la matrícula?  SI  NO

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.

(Sello del centro)

Teruel, a ..... de ..... de 20.....

Firma del alumno/a