

Nº EXPEDIENTE: _____

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

DATOS DEL ALUMNO

MÓDULOS EN LOS QUE SE MATRICULA (Marcar <input checked="" type="checkbox"/> en aquellos los módulos en los que haya sido admitido)							
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	
Graduado ESO PCPI Técnico Auxiliar /Técnico Grado Medio Técnico / Técnico Grado Superior 2.º BUP 2.º Curso Primer Ciclo Experimental REM Título de Bachillerato	3.º Curso plan de 1963 o 2.º de comunes experimental de las enseñanzas de Artes Aplicadas y Oficios Artísticos. PRUEBA ACCESO: A Ciclos Formativos de Grado Medio A la Universidad para mayores de 25 años 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