

BACHILLERATO PARA PERSONAS ADULTAS

MATRÍCULA

Nº Matricula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.
NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS.
ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.
ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE.

| | | | | | | | |
|--|--|------------------|--|--------------------|--|---------------|--|
| 1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE | | | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRE | | D.N.I./N.I.E. | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | SEXO | | NACIONALIDAD | | TELÉFONO/S | |
| DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO | | | | | | LOCALIDAD | |
| CÓDIGO POSTAL | | PROVINCIA | | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| PROFESIÓN/SITUACIÓN LABORAL | | | | | | | |

| | |
|---|--|
| 2 DATOS ACADÉMICOS: | |
| ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS: _____ DURANTE EL CURSO _____ | |
| EN EL CENTRO DOCENTE _____ LOCALIDAD _____ | |

| | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--------|--|
| 3 DATOS DE MATRÍCULA: | | | | | |
| CENTRO DOCENTE EN EL QUE PRESENTA LA MATRÍCULA | | LOCALIDAD | | CÓDIGO | |
| | | | | | |
| MODALIDAD DE BACHILLERATO | | VÍA DE LA MODALIDAD (SÓLO ARTES) | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|--|-----------|------------|-------------|
| 3.1.- OPCIÓN: (señalar la que proceda y relacionar las materias en cuadro 3.2) | | | |
| POR CURSO COMPLETO: | 1º CURSO: | 2º CURSO: | |
| POR BLOQUES DE MATERIAS: | BLOQUE I: | BLOQUE II: | BLOQUE III: |
| POR MATERIAS: | | | |

| 3.2.- RELACIÓN DE MATERIAS EN LAS QUE MATRICULA CON EL CURSO, MODALIDAD DE ENSEÑANZA Y CENTRO DOCENTE | | | | | |
|---|--------------|-------|-------|----------------|---|
| MATERIAS | | CURSO | (2) | CENTRO DOCENTE | |
| Nº | Denominación | (1) | 1º/2º | P/S/D | Denominación genérica, específica y localidad |
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |

1. Tipo de materia: C: Comunes, M: de Modalidad, O: Optativa.
2. Modalidad de enseñanza: P: Presencial, S: Semipresencial, D: A distancia.

| | |
|----------------------------------|----------------------------|
| Firma de la persona solicitante: | El/la Funcionario/a: |
| Fecha: | (Sello del centro docente) |

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA Y OBSERVACIONES: