

PLAN DE FORMACIÓN BÁSICA 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 LA PERSONA FIRMANTE.

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE							
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE		D.N.I./N.I.E.	
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		NACIONALIDAD		TELÉFONO/S	
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO					LOCALIDAD		
CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA		CORREO ELECTRÓNICO			

2 DATOS DE MATRÍCULA			
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		LOCALIDAD	CÓDIGO <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>
PLAN EDUCATIVO DE FORMACIÓN BÁSICA: <input type="checkbox"/> NIVEL I <input type="checkbox"/> NIVEL II			
Firma de la persona solicitante: Fdo.:.....		<div>EL/LA FUNCIONARIO/A</div> <div>(Sello del centro docente)</div>	

OBSERVACIONES: