



Pegar foto reciente

Nº inscripción

Curso Escolar 2018/2019

**Ciclos Formativo Superior a Distancia**

(marcar lo que corresponda)

1º

2º

3º

Deben cumplimentar con total exactitud los datos de esta solicitud, en letra clara y poniendo una cruz donde corresponda.

**DATOS PERSONALES**

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRE</b>
------------------	---------------

**DATOS ACADÉMICOS**

¿Repite curso? sí  no  Se matricula por 1º vez en este centro sí  no

¿Se ha matriculado anteriormente en estos estudios? sí  no ; en caso afirmativo ¿en qué centro?.....

Estudios realizados para acceder al nivel elegido:.....

¿Tienes materias pendientes? NO  SI  cuántas: \_\_\_\_ (Márcalas con una X en el impreso)

¿Cursas sólo asignaturas sueltas? NO  SI  cuántas: \_\_\_\_ (Márcalas con una X en el impreso)

**DATOS DE MATRÍCULA**

Curso, Nivel y Turno	Módulos que componen cada curso	
<b>1º C.F.G.S. (A DISTANCIA)</b> <b>ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bloque de Formación Inicial (BLO) <input type="checkbox"/> Gestión de la documentación jurídica y empresarial (GTJ) <input type="checkbox"/> Gestión logística y comercial (GIL) <input type="checkbox"/> Lengua Extranjera (ING)	<input type="checkbox"/> Ofimática y proceso de la información (OFA) <input type="checkbox"/> Proceso integral de la actividad comercial (PNG) <input type="checkbox"/> Recursos humanos y responsabilidad social corporativa (RCB)
<b>2º C.F.G.S. (A DISTANCIA)</b> <b>ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Comunicación y atención al cliente (CYA) <input type="checkbox"/> Contabilidad y Fiscalidad (COB) <input type="checkbox"/> Gestión de Recursos Humanos (GTH)	<input type="checkbox"/> Formación y Orientación Laboral (FOL) <input type="checkbox"/> Gestión Financiera (GEF) <input type="checkbox"/> Simulación empresarial (SML)
<b>3º C.F.G.S. (A DISTANCIA)</b> <b>ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS</b> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Proyecto de administración y finanza (PTZ)	<input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo (FTC)

<b>Firma ALUMNO/A:</b>	Puerto de la Cruz a _____ de _____ de _____	<b>Fecha y sello del Instituto:</b>
------------------------	---	-------------------------------------