



C.F.G.M. CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CENTRO : I.E.S. OCHO DE MARZO

EXPEDIENTE Nº:.....
CURSO ACADÉMICO: 202...-202...

DATOS PERSONALES:

Apellidos:.....Nombre:.....
D.N.I./Pasaporte:.....Nº Seguridad Social:.....
Fecha y país de nacimiento:.....Nacionalidad:.....
Domicilio:.....C.Postal:.....
Localidad:.....Provincia:.....
Teléfono:.....E-mail:.....

DATOS FAMILIARES (*cumplimentar sólo menores de edad*)

Tutor legal 1:.....D.N.I.:.....
Teléfono:.....E-Mail:.....
Tutor legal 2:.....D.N.I.:.....
Teléfono:.....E-Mail:.....

DATOS ACADÉMICOS

Estudios requeridos aportados para el acceso al ciclo:.....
Centro de Procedencia:.....Localidad:.....

MARQUE LOS MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE SOLICITA LA MATRICULACIÓN:

Primer Curso:

- Operaciones administrativas y documentación sanitaria.
- Técnicas básicas de enfermería.
- Higiene del medio hospitalario y limpieza del material.
- Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente.
- Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica.
- Relaciones en el entorno del trabajo.
- Formación y orientación laboral.

Segundo Curso:

- Formación en Centros de trabajo.

CONVALIDACIONES (*Marcar sólo en caso de solicitar convalidación*)

- Adjunto solicitud de convalidación de módulos profesionales y documentación acreditativa.

*Este documento solo tendrá validez si el alumno/a ha sido admitido de forma definitiva en el centro.

*Junto con este impreso se abonará el importe de 1,12 € en efectivo en concepto de seguro escolar.

*La persona abajo firmante, declara la veracidad de todos los datos aportados en este impreso y solicita la matriculación en el centro, ciclo formativo, módulos y curso escolar indicados en el mismo.

En Castro Urdiales ade de

Firma del Alumno/a