

## EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAS ADULTAS

## MATRÍCULA

Nº Matrícula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>				
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		

<b>2 DATOS DE MATRÍCULA:</b>																																					
<b>EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAS ADULTAS</b> (marcar con una X el nivel y la modalidad elegida)				IDIOMA: <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ÁMBITO</th> <th colspan="2">NIVEL</th> <th rowspan="2">CENTRO</th> <th colspan="3">MODALIDAD</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>II</th> <th>P</th> <th>S</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comunicación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Científico-Tecnológico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Social</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ÁMBITO	NIVEL		CENTRO	MODALIDAD			I	II	P	S	D	Comunicación							Científico-Tecnológico							Social							P: Presencial, S: Semipresencial, D: A distancia		
ÁMBITO	NIVEL		CENTRO	MODALIDAD																																	
	I	II		P	S	D																															
Comunicación																																					
Científico-Tecnológico																																					
Social																																					

<b>3 OBSERVACIONES</b>

<b>4 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>	
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y <b>SOLICITA</b> la matriculación en el nivel y ámbito anteriormente referenciado.	
En ....., a ..... de ..... de ..... EL/LA SOLICITANTE	EL/LA FUNCIONARIO/A    (Sello del centro docente)
Fdo.: .....	

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE.