

## ANEXO XII

## AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS FORMATIVOS ESPECÍFICOS DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADO BÁSICO

HOJA DE MATRÍCULA

CURSO 20\_\_\_/20\_\_\_

## DATOS DE LA ENTIDAD

ENTIDAD BENEFICIARIA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

MODALIDAD: \_\_\_\_\_

PROGRAMA CONCEDIDO: \_\_\_\_\_

## DATOS DEL ALUMNO

(Fotografía)	Matrícula N°	Expediente N°	
	1º Apellido		
	2º Apellido		
	Nombre		
	D.N.I.		

Nacido/a en: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

con Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## DATOS PADRE/MADRE O TUTOR/A

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Alumno/a con necesidades educativas especiales:  SI  NO

Tipo de discapacidad: \_\_\_\_\_

## DATOS ACADEMICOS

Centro de procedencia \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Último curso matriculado \_\_\_\_\_ Último curso aprobado \_\_\_\_\_

**ANEXO XII (REVERSO)**

Ha participado en un programa de diversificación curricular:	<input type="checkbox"/>	SI	NO
Ha participado en un Programa de Garantía Social/Comp. Profesional/PCPI/FP Básica:	<input type="checkbox"/>	SI	NO
Certificado de Escolaridad:	<input type="checkbox"/>	SI	NO
Graduado Escolar:	<input type="checkbox"/>	SI	NO

Otros cursos de formación realizados:

Baja en el Programa: Fecha y causas.

Observaciones:

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Sello de la entidad beneficiaria.

Firma del alumno.

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_