

**SOLICITUD MATRICULA**  
**CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR EN**  
**DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS (SAN303)**  
**CURSO 24/25**

Datos personales del alumno/a							
Apellidos			Nombre		Móvil del alumno/a	DNI / NIE	
Correo electrónico del alumno/a							
Fecha nacimiento	/	/	Localidad	Provincia	País		

Datos Familiares: Madres/Padres/Tutores/as					
Apellidos		Nombre	DNI / NIE	Teléfono móvil	Correo electrónico

Datos para correspondencia					
Nombre		Dirección		Tfno. fijo familiar	Localidad
Código postal		Tipo de domicilio	<input type="radio"/> Familiar <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Alumno/a <input type="radio"/> Tutor/a		
Provincia					
2ª Dirección postal (en caso de doble correspondencia):					

Si es nuevo/a alumno/a en el centro, CENTRO DE ESTUDIOS CURSO ANTERIOR (nombre, dirección y localidad)

Datos de matrícula	
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR: DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS (SAN303)	
Repite curso : <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
<input type="checkbox"/> 1º CURSO	<input type="checkbox"/> 2º CURSO
<input type="radio"/> CURSO COMPLETO <input type="radio"/> MÓDULOS SUELTOS	<input type="radio"/> CURSO COMPLETO <input type="radio"/> MÓDULOS SUELTOS
<input type="checkbox"/> 1515 Gestión de pacientes	<input type="checkbox"/> 1520 Codificación sanitaria
<input type="checkbox"/> 1516 Terminología clínica y patológica	<input type="checkbox"/> 1521 Atención psicosocial al paciente-usuario
<input type="checkbox"/> 1517 Extracción de diagnósticos y procedimientos	<input type="checkbox"/> 1522 Validación y explotación de datos
<input type="checkbox"/> 1518 Archivo y Documentación Sanitarios	<input type="checkbox"/> 1523 Gestión administrativa sanitaria
<input type="checkbox"/> 1519 Sistemas de información y clasificación sanitarios	<input type="checkbox"/> 1526 Empresa e iniciativa emprendedora
<input type="checkbox"/> 0649 Ofimática y proceso de la información	<input type="checkbox"/> A112 Lengua extranjera profesional: Inglés 2
<input type="checkbox"/> 1665. Digitalización aplicada al sistema productivo	<input type="checkbox"/> 1527 Formación en centros de trabajo
<input type="checkbox"/> 0179. Inglés profesional (nuevo plan)/ A111. Lengua extranjera profesional: inglés 1 (plan a extinguir)	<input type="checkbox"/> 1524 Proyecto de documentación y administración sanitarias.
<input type="checkbox"/> 1709. Itinerario personal para la empleabilidad I (nuevo plan) /0739. Formación y Orientación Laboral (plan a extinguir)	

LEA ATENTAMENTE ESTAS INDICACIONES	
1. No rellene los espacios sombreados. Cumplimente TODOS LOS DATOS del impreso y hágalo con letras MAYÚSCULAS	Huesca a                      de                      de 2024 Firma del alumno/a, padre/madre/tutor/a   Firmado
2. La formalización y firma de este impreso de matrícula supone la responsabilidad sobre la veracidad de los datos cumplimentados y la aceptación expresa de las normas de régimen interno del Centro. (Publicadas en <a href="http://www.iessierradeguara.com">www.iessierradeguara.com</a> )	

ALUMNO/A

CURSO 24/25

**ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES**

Autorizo

No autorizo

su participación en todas aquellas **actividades complementarias y extraescolares** que se realicen fuera del centro, pero dentro de la ciudad y horario lectivo habitual y que consten en las programaciones de los diferentes departamentos didácticos/familias profesionales, o sean aprobadas por la dirección del centro a lo largo del curso.

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES**

Según lo dispuesto por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales que obliga a recabar autorización expresa del alumno o su representante legal.

Autorizo

No autorizo

La utilización con fines educativos de imágenes. A que la imagen del alumno/a pueda salir en los diferentes medios de comunicación siempre que dichas imágenes tengan relación con la actividad del centro.

**A cumplimentar por los ALUMNOS/AS mayores de edad:**

Autorizo

No autorizo

al centro para dar información sobre mi evolución académica a mis madres/padres/tutores

En Huesca a  de  de

El alumno/a

o D./Dña

como su representante

legal (si el alumno/a es menor de edad)

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