

SOLICITUD MATRICULA
CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR EN
HIGIENE BUCODENTAL (SAN304)
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: HIGIENE BUCODENTAL (SAN304)	
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"/> 0730 Recepción y logística en la clínica dental	<input type="checkbox"/> 0734 Epidemiología en salud oral
<input type="checkbox"/> 0731 Estudio de la cavidad oral	<input type="checkbox"/> 0735 Educación para la salud oral
<input type="checkbox"/> 0732 Exploración de la cavidad oral	<input type="checkbox"/> 0736 Conservadora, periodoncia, cirugía e implantes
<input type="checkbox"/> 0733 Intervención bucodental	<input type="checkbox"/> 0737 Prótesis y ortodoncia
<input type="checkbox"/> 0020 Primeros auxilios	<input type="checkbox"/> 0740 Empresa e iniciativa emprendedora
<input type="checkbox"/> 1370 Fisiopatología general	<input type="checkbox"/> A114 Lengua extranjera profesional: Inglés 2
<input type="checkbox"/> 1665. Digitalización aplicada al sistema productivo	<input type="checkbox"/> 0738 Proyecto de higiene bucodental
<input type="checkbox"/> 0179. Inglés profesional (nuevo plan)/ A113. Lengua extranjera profesional: inglés I (plan a extinguir)	<input type="checkbox"/> 0741 Formación en centros de trabajo
<input type="checkbox"/> 1709. Itinerario personal para la empleabilidad I (nuevo plan) /0741. 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 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 www.iessierradeguara.com)	Huesca a de de 2024 Firma del alumno/a, padre/madre/tutor/a Firmado

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/as

En Huesca a de de

El alumno/a

o D./Dña

como su representante

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

Fdo: _____