



MODELO DE MATRÍCULA  
E-LEARNING

Fecha y lugar de presentación de la solicitud

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR  
CURSO 20\_\_20\_\_

Sello del Centro

Consejería de Educación, Cultura y Deportes  
Viceconsejería de Educación, Universidades e Investigación

Centro donde se matricula:		Domicilio del centro, calle, plaza, número	
I.E.S. Arciprste de Hita		Poeta Manuel Martínez, 4	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
AZUQUECA DE HENARES		Guadalajara	
Número de matrícula *	Número de expediente *	Código del Centro *	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 9 0 0 2 6 1 5	
* Datos a rellenar por el Centro			

DATOS DEL CENTRO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Nº DNI/NIE/Pasaporte	Letra	Domicilio/Calle/Plaza			Nº	Esc.	Piso	Letra
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono		LOCALIDAD:						
<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Código Postal	Provincia:	Correo electrónico						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Varón	Mujer	Fecha de nacimiento:	Localidad de nacimiento:			País de nacimiento		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
¿Trabaja actualmente?		Si	No					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
¿Debe pagar seguro escolar por ser menor de 28 años?		Si	No					
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

DATOS DEL ALUMNO

<b>CICLO FORMATIVO: DESARROLLO DE PÁGINAS WEB</b>	
<b>MÓDULO/S PROFESIONALES EN LOS QUE DESEA MATRICULARSE <sup>(1)</sup></b>	
Marcar una <b>X</b> <input type="checkbox"/> Sistemas Informáticos <input type="checkbox"/> Bases de Datos <input type="checkbox"/> Programación <input type="checkbox"/> Lenguajes de marcas y sistemas de información <input type="checkbox"/> Entornos de desarrollo <input type="checkbox"/> Inglés	Marcar una <b>X</b> <input type="checkbox"/> Formación y Orientación Laboral <input type="checkbox"/> Desarrollo Entorno Cliente <input type="checkbox"/> Desarrollo Entorno Servidor <input type="checkbox"/> Despliegue Aplicaciones Web <input type="checkbox"/> Diseño de Interfaces Web <input type="checkbox"/> Empresa e Iniciativa Emprendedora

DATOS ACADÉMICOS

Quedo enterado/a que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos cuya veracidad me responsabilizo.

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

Sello del Centro.

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

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DOCENTE: **ARCIPRESTE DE HITA**

# ANEXO



CURSO:

Número de Identificación Escolar (NIE):

(A rellenar por el Centro)

ALUMNO/A:

Escriba con letras **MAYÚSCULAS** apellidos y nombre del alumno o alumna

## RELLENE CON LETRA CLARA LOS SIGUIENTES APARTADOS

BIEN:

MAL:

Si se equivoca redondee la X incorrecta y póngala de nuevo:



### ➔ Sólo para alumnos/as nuevos

- Certificación OFICIAL ACADEMICA de notas en la que consten, de manera expresa, las materias pendientes de 1º y 2º. (puede ser fotocopia acompañada del original para su compulsu)
- Una fotografía actual tipo carnet.

### ➔ Todos los alumnos

- Debe adjuntar fotocopia del DNI /NIE de las dos caras.
- Debe adjuntar el justificante de ingreso del seguro escolar por importe de 1,12 € en la cuenta bancaria: **ES17 2085 7707 1503 3010 1003 Ibercaja**  
*Exentos los mayores de 28 años*

**Horario del centro:** de 8:25 a 14:25 con un recreo de 11:10 a 11:40 de lunes a viernes.

*Por razones de seguridad, la puerta principal permanece cerrada en el horario de mañana.*

**Nota:** El horario de atención al público en Secretaría será: de 9:00 a 14:00 de lunes a viernes de octubre a junio.

- Datos personales:** El/la alumno/a declara estar de acuerdo en que puedan aparecer fotos y/o nombre del alumno/a en publicaciones del centro en papel u otros medios (página web, revista, etc.) siempre con fines estrictamente educativos.

Firma del alumno/a si es mayor de edad, en caso contrario, padre, madre o tutor legal.

(Firma)

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

Nº DNI-NIE: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN:

Antes de rellenar este impreso infórmese sobre las normas y funcionamiento del Centro así como las instrucciones.

Para ampliar la información consulte:

1. Tablón de anuncios del Centro
2. Fotocopias explicativas  
*(previo pago de las mismas y que podrá recoger en conserjería)*
3. En la página WEB del Centro:

[www.arciopreste.org](http://www.arciopreste.org)

EL FIRMANTE DECLARA HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LAS NORMAS