



ANEXO VIII
MATRÍCULA EN CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN
CURSO 2024/2025

I. DATOS DEL CENTRO									
Centro: _____					Domicilio del centro: _____				
NÚMERO DE MATRÍCULA			NÚMERO DE EXPEDIENTE				CÓDIGO DEL CENTRO		

II. DATOS DEL ALUMNO / ALUMNA					
Primer apellido: _____		Segundo apellido: _____		Nombre: _____	
D.N.I./N.I.E.: _____		Domicilio: _____			
Código Postal: _____		Teléfono/s: _____		Correo electrónico: _____	
Localidad: _____		Provincia: _____		País: _____	
Sexo: H ☐ M ☐		Fecha de nacimiento: _____		Lugar de nacimiento: _____	
Provincia de nacimiento: _____		País: _____		Trabaja actualmente: Sí ☐ No ☐	
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años?		Sí ☐ NO ☐			

III. DATOS ACADÉMICOS		
Curso de especialización: _____		
Clave del curso	Turno(M/T)	Denominación

SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, DECLARACIÓN Y FIRMA	
La persona abajo firmante SOLICITA ser admitida en los módulos profesionales consignados en este documento y DECLARA , bajo su responsabilidad, que todos los datos consignados en la presente solicitud son correctos y veraces, así como conocer que en el caso de falsedad en los mismos y/o en la documentación aportada u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño, con independencia del momento en que tal circunstancia pueda conocerse, dará lugar a la anulación de la matrícula.	
En _____, a ____ de _____ de 2024 Firma del solicitante SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ Nombre del Centro en el que presenta la solicitud de admisión.	Fecha de entrada en el registro y sello del centro ____ de _____ de 2024