

BACHILLERATO PARA PERSONAS ADULTAS

MATRÍCULA

Nº Matricula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA EL FIRMANTE.

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I./N.I.E.
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	TELÉFONO/S
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO		LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	
PROFESIÓN/SITUACIÓN LABORAL			

2 DATOS ACADÉMICOS:
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS: _____ DURANTE EL CURSO _____ EN EL CENTRO DOCENTE _____ LOCALIDAD _____

3 DATOS DE MATRÍCULA:
CENTRO DOCENTE EN EL QUE PRESENTA LA MATRÍCULA _____ LOCALIDAD _____ CÓDIGO _____
MODALIDAD DE BACHILLERATO _____ VÍA DE LA MODALIDAD (SÓLO ARTES) _____

3.1.- OPCIÓN: (señalar la que proceda y relacionar las materias en cuadro 3.2)

POR CURSO COMPLETO:	1º CURSO: <input type="text"/>	2º CURSO: <input type="text"/>
POR BLOQUES DE MATERIAS:	BLOQUE I: <input type="text"/>	BLOQUE II: <input type="text"/>
POR MATERIAS:	<input type="text"/>	

3.2.- RELACIÓN DE MATERIAS EN LAS QUE MATRICULA CON EL CURSO, MODALIDAD DE ENSEÑANZA Y CENTRO DOCENTE

Nº	MATERIAS Denominación	(1)	CURSO		(2)	CENTRO DOCENTE Denominación genérica, específica y localidad
			1º/2º	P/S/D		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

1. Tipo de materia: C: Comunes, M: de Modalidad, O: Optativa.

2. Modalidad de enseñanza: P: Presencial, S: Semipresencial, D: A distancia.

Firma de la persona solicitante:	El/la Funcionario/a:
Fecha:	(Sello del centro docente)

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA Y OBSERVACIONES: