



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo



### ANEXO II – Pág. 1 HOJA DE MATRÍCULA EN PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL

<b>CENTRO:</b>		
<b>DIRECCIÓN:</b>		
<b>LOCALIDAD:</b>	<b>PROVINCIA:</b>	
<b>PERFIL PROFESIONAL:</b>	<b>CURSO 20__ / 20__</b>	
(Fotografía)	<b>Matrícula Nº:</b>	<b>Fecha:</b>
	<b>Expediente Nº:</b>	<b>Turno:</b>
	<b>APELLIDOS:</b>	
	<b>NOMBRE:</b>	
<b>Lugar de nacimiento:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>Fecha:</b>	<b>D.N.I.:</b>	
<b>DOMICILIO:</b>		
<b>Calle/plaza:</b>	<b>Nº:</b>	<b>Piso/letra:</b>
<b>Localidad:</b>	<b>C.P.:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>PADRE O TUTOR:</b>		
<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>	
<b>D.N.I.:</b>	<b>Teléfono de trabajo:</b>	
<b>MADRE O TUTORA:</b>		
<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>	
<b>D.N.I.:</b>	<b>Teléfono de trabajo:</b>	
<b>Otro teléfono de contacto:</b>		

Los datos contenidos en este modelo se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la L.O. 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo



## ANEXO II – Página 2

<b>APELLIDOS:</b>	<b>EXPEDIENTE N.º:</b>
<b>NOMBRE:</b>	

**DATOS ACADÉMICOS:**

Centro de procedencia:		
Último curso matriculado:	Último curso aprobado:	
<b>(Marcar con una cruz lo que corresponda)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Ha participado en un Programa de Diversificación Curricular:		
Certificado de Escolaridad:		
Graduado escolar:		
<b>OTROS CURSOS DE FORMACIÓN REALIZADOS:</b>		
1º:		
2º:		

	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Alumno con Necesidades Educativas Especiales:		
Tipo de discapacidad:		

**BAJA:**

Fecha:	Causa:
--------	--------

**OBSERVACIONES:**

--