

 Junta de Castilla y León Consejería de Educación	CENTRO INTEGRADO F.P. SIMÓN DE COLONIA Francisco de Vitoria, s/n - 09006 BURGOS Teléfono 947 245 305 - Fax 947 245 306	NÚMERO de EXPEDIENTE

Rellena TODO CON MAYÚSCULAS y marca CON UNA CRUZ los cuadros que procedan:

CURSO ACADÉMICO 20__ / 20__

1^{er} APELLIDO

2^o APELLIDO

NOMBRE

EDAD

DATOS ACADÉMICOS

CICLO FORMATIVO:.....

(nombre del Ciclo)

GRADO MEDIO: 1º ☐ 2º ☐ Sólo FCT ☐

GRADO SUPERIOR: 1º ☐ 2º ☐ Sólo FCT ☐

FP BÁSICA: 1º ☐ 2º ☐ Sólo FCT ☐

¿Tienes módulos pendientes? NO ☐ SÍ ☐ En caso afirmativo, escribe cuál(es) son:

.....

NUEVO EN EL CENTRO ☐ REPETIDOR ☐ ¿Vas a solicitar convalidación de módulos? ☐

¿Vas a solicitar TRANSPORTE ESCOLAR? ☐ A la localidad

Último curso realizado:

Año: En el Centro:

DATOS PERSONALES

D.N.I. -

Domicilio

Localidad C.P.

Provincia

Teléfonos de contacto..... /

Correo electrónico

DATOS de NACIMIENTO

Fecha: / / Localidad

Provincia País

DATOS FAMILIARES (Obligatorio alumnos menores de edad)

Padre D.N.I.

Madre D.N.I.

¿Solicitan Infoeduc@? ☐

¿Familia numerosa? ☐ Categ. General ☐ Categ. Especial ☐