XUNTA DE GALICIA | INSTITUTO EDUCACIÓN SECUNDARIA LUÍS SEOANE

unesco Rede de Escolas Asociadas

UNIÓN EUROPEA FONDO SOCIAL EUROPEO "O FSE invístese no teu futuro"

Erasmus+

SOLICITUDE DE MATRÍCULA DE FCT E/OU PROXECTO. CURSO ☐

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE				
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO		DNI/NIE/PASAPORTE
TELÉFONO MÓBIL	TELÉFONO URXENCIA	CORREO ELECTRÓNICO		
ENDEREZO ACTUALIZADO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN				
TIPO DE VÍA	NOME DA VÍA	NÚMERO	ANDAR	PORTA

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI/NIE/PASAPORTE

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Datos da matrícula para o curso ☐

Que solicita ser matriculado nos módulos:

☐ Formación en centros de traballo (FCT) ☐ **Solicita Exención**

☐ Proxecto

No ciclo formativo:

☐ Grao básico

☐ Grao medio

☐ Grao superior

Do réxime e modalidade:

☐ Ordinario

☐ Distancia

NOME DO CICLO:_____

Titulación coa que accedeu ao ciclo:_____

2. Documentación achegada:

☐ Fotocopia do DNI

☐ Xustificante de pago do seguro escolar (no caso de ser menor de 28 anos). OBRIGATORIO PRESENTALO!

Concepto: Seguro escolar Nome e apelidos alumno/a. Importe: 1.12€. IBAN: ES51 2080 5478 8830 4010 2812

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

Pontevedra , _____ de _____ de 20

DIRECTOR DO IES LUÍS SEOANE