



SOLICITUDE DE MATRÍCULA

Nº de matrícula

ANTES DE ENCHER ESTE IMPRESO, COMPROBE QUE CORRESPONDE A ETAPA EDUCATIVA NA QUE DESEXA REALIZAR A MATRÍCULA. ESCRIBA CON LETRA MAIÚSCULA E CLARA. ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA Á COMPROBACIÓN DOS DATOS, DE CUXA VERACIDADE RESPONSABILÍZASE A PERSOA ASINANTE

ENSINANZAS BÁSICAS PARA PERSOAS ADULTAS

MATRÍCULA

1 DATOS PERSOAIS DA PERSOA SOLICITANTE			
PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NOME	DNI/PASAPORTE OU EQUIVALENTE
DATA DE NACEMENTO	SEXO Home <input type="checkbox"/> Muller <input type="checkbox"/>	NACIONALIDADE	
DOMICILIO: RUA, PRAZA, AVENIDA E NÚMERO			
MUNICIPIO/LOCALIDADE		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO/S	

2 DATOS MATRÍCULA										
ENSINANZAS BÁSICAS INICIAIS PARA PERSOAS ADULTAS. (Marcar cun x o nivel elixido)										
NIVEL DE ENSINANZAS		CENTRO								
Nivel I	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>								
Nivel II	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>								
EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA PERSOAS ADULTAS. (marcar cun x o nivel e a modalidade elixida)										
			IDIOMA:							
ÁMBITO	MÓDULO				CENTRO			MODALIDADE		
	1	2	3	4				P	S	D
Comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Científico-tecnolóxico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P: presencial, S: semipresencial, D: a distancia telemática										

3 OBSERVACIÓNS	

4 SOLICITUDE, DECLARACIÓN LOCALIDADE, DATA E SINATURA	
A persoa abaixo asinante DECLARA baixo a súa expresa responsabilidade que son certos cantos datos figuran na presente solicitude, e SOLICITA a matriculación no nivel e ámbito anteriormente citado.	
En a de de A PERSOA SOLICITANTE	O/A FUNCIONARIO/A (Selo do centro docente)
Asdo.:	