2.º ASCT

JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE
I.E.S. MIGUEL DE CERVANTES
Camino Real de los Neveros, 1 - GRANADA
iesmigueldecervantes.es
centro@iesmigueldecervantes.es

A. DATOS PERSONALES:

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | Nº DE HERMANOS | D.N.I. | TELÉFONO | SEXO (V M) | NACIONALIDAD

DOMICILIO HABITUAL. CALLE/PLAZA/NÚMERO | MUNICIPIO/LOCALIDAD | C.P. | PROVINCIA

E-MAIL:

B. DATOS FAMILIARES:

PADRE/TUTOR NOMBRE Y APELLIDOS | D.N.I.

MADRE/TUTOR NOMBRE Y APELLIDOS | D.N.I.

C. DATOS ACADÉMICOS:

ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS _____ DURANTE EL CURSO _____

EN EL CENTRO _____ LOCALIDAD _____

¿SOLICITA EXENCIÓN TOTAL O PARCIAL DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO? SI ☐ NO ☐

¿SOLICITA CONVALIDACIÓN? SI ☐ NO ☐

(EN CASO AFIRMATIVO DEBE APORTAR LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES)

SI TIENE PENDIENTES MÓDULOS PROFESIONALES DEL PRIMER CURSO INDICAR CUÁLES

_____

_____

_____

_____