

**1**

**SOLICITUD DE MATRICULA**

**CURSO 20\_\_/20\_\_**

**DATOS DEL ALUMNO**

APELLIDOS Y NOMBRE	D.NI	FECHA DE NACIMIENTO
LOCALIDAD DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	PAIS DE NACIMIENTO

**DATOS DE MATRICULACIÓN  
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**

- 1º E.S.O.       3º E.S.O.       (Programa de Cualificación Profesional Inicial)      1º PCPI
- 2º E.S.O.       4º E.S.O.       (Programa de Cualificación Profesional Inicial)      2º PCPI
- 1º DIVERSIFICACIÓN (3ºº CURSO)       2º DIVERSIFICACIÓN (4ºº CURSO)

**BACHILLERATO**

- 1º CIENCIAS Y TECNOLOGÍA A-SALUD       2º CIENCIAS Y TECNOLOGÍA I INGENIERÍA
- 1º CIENCIAS Y TECNOLOGÍA B- INGENIERÍA-TECNOLOGÍA       2º CIENCIAS Y TECNOLOGÍA II TECNOLOGÍA
- 1º HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES A-CIENCIAS SOCIALES       2º CIENCIAS Y TECNOLOGÍA III SALUD
- 1º HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES B- HUMANIDADES       2º HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES I - A HUMANIDADES
- 2º HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES I - B HUMANIDADES
- 2º HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES II SOCIALES

**FORMACIÓN PROFESIONAL**

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR

DENOMINACIÓN DE CICLO: \_\_\_\_\_

Seguro escolar: \_\_\_\_\_  
(a rellenar por el centro)

El abajo firmante solicita la matrícula para el curso arriba indicado

Murcia, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma del funcionario  
Sello del Centro

Firma del alumno