

**SOLICITUD DE MATRÍCULA - ENSEÑANZAS NO FORMALES
PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL - CURSO 2024-2025**

Grupo: _____

Nº expediente _____

| | | |
|---|--|---|
| APELLIDOS: (Surname/Nom) | | |
| NOMBRE: (Name/Prénom) | | DNI / NIE/ Pasaporte: |
| FECHA DE NACIMIENTO: (Date o birth/ data naissance) | LUGAR DE NACIMIENTO: (Place of birth/ localit e naissance) | |
| DOMICILIO: (Adress /Adresse) | | C. P.: |
| LOCALIDAD: | | |
| Se ruega cumplimenten con claridad los datos de teléfono y correo electrónico a efectos de notificaciones por parte del Centro. | | |
| TELÉFONO MÓVIL: (Mobile number) | CORREO ELECTRÓNICO: | TELÉFONO FIJO: (Phone number) |

COMPETENCIAS PROFESIONALES EN AULAS TALLER

| FOTOGRAFÍA (Anual) | | |
|--------------------|--|------------------------|
| | TRATAMIENTO DE IMÁGENES DIGITALES PREPARACIÓN Y MONTAJE DE PRODUCTOS FOTOGRÁFICOS PARA LA ENTREGA FINAL | L-M-X 16:30 a 19:10 |

| TEXTIL (Trimestral) | | |
|---------------------|---|----------------------|
| | MATERIALES, HERRAMIENTAS, MÁQUINAS Y EQUIPOS DE CONFECCIÓN (ANUAL, MF1225_1 / 90 HORAS) TURNO DE MAÑANA. | M-V 10:00 a 13:40 |
| | MATERIALES, HERRAMIENTAS, MÁQUINAS Y EQUIPOS DE CONFECCIÓN (ANUAL, MF1225_1 / 90 HORAS) TURNO DE TARDE. LUNES | L-J 15:50 a 19:20 |

CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD EN AULAS TALLER

| OPERACIONES DE FONTANERÍA Y CALEFACCIÓN-CLIMATIZACIÓN DOMÉSTICA | | |
|---|---|---------------------------|
| | MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE TUBERÍAS Y ACCESORIOS PARA FONTANERÍA | L-M-X De 17:00 a 19:45 |
| | MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y SISTEMAS COMPLEMENTARIOS DE FONTANERÍA | |
| | MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE APARATO SANITARIOS Y GRIFERIAS | |

| ELECTRICIDAD | | |
|--------------|---|---------------------------|
| | OPERACIONES DE MONTAJE DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE BAJA TENSIÓN Y DOMÓTICAS EN EDIFICIOS (1er. Cuatrimestre) | M-X-J De 18:50 a 22:00 |
| | OPERACIONES DE MONTAJE DE INSTALACIONES DE TELECOMUNICACIONES (2º Cuatrimestres) | |

| ATENCIÓN SOCIO SANITARIA | | |
|--------------------------|--|------------------------------|
| | MÓDULO 1: ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN INSTITUCIONES SOCIALES (60 H.) | L-M-J De 18:00 a 21:10 |
| | MÓDULO 2: DESARROLLO DE LAS INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PERSONAL (60 H.) | |
| | MÓDULO 3: ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O CON DISCAPACIDAD (Anual) | |
| | MÓDULO 4: APOYOS EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD) A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O CON DISCAPACIDAD (Anual) | X De 18:30 a 21:40 |
| | MÓDULO 5: PRIMEROS AUXILIOS (60 H.) | |

OFERTA FORMATIVA CONDICIONADA A POSIBLES CAMBIOS

Quedo enterado de que la matrícula está condicionada a los criterios de organización del centro y a la comprobación con el expediente, y de los datos consignados de cuya veracidad me responsabilizo. Este documento será nulo si lleva enmienda o falta de datos, fechas y sellos.

Soria, de de 2024

FIRMA DEL ALUMNO/A

| DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA APORTADA POR EL ALUMNO |
|--|
| |

✂----- (SELLO DEL CENTRO) -----

Nombre y Apellidos:

Enseñanza: CURSO 2024-2025

Fecha de matrícula:/...../..... **COMPROBADA LA DOCUMENTACIÓN, CANTIDAD A PAGAR: €**

Ingreso en la cuenta bancaria del CEPA CELTIBERIA – Caja Rural número de cuenta ES19 3017 0104 31 2080536028