

**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/ localité 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