

SOLICITUD DE MATRÍCULA PROGRAMAS DE CUALIFICACIÓN PROFESIONAL - CURSO 2025-2026	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�� 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, 70 HORAS).	M De 17:00 a 19:00
	ACTIVIDADES AUXILIARES DE CONFECCIÓN (ANUAL,120 HORAS)	M: De 19:00 a 20:30 X: De 17:30 a 19:30

CERTIFICADOS DE PROFESIONALIDAD EN AULAS TALLER

OPERACIONES DE FONTANERÍA Y CALEFACCIÓN-CLIMATIZACIÓN DOMÉSTICA		
	INSTALACIÓN DE TUBERÍAS. (170 HORAS)	L-M-X De 17:00 a 20:20
	INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SANITARIOS Y ELEMENTOS DE CLIMATIZACIÓN (180 HORAS)	
	PRÁCTICAS PROFESIONALES (80 HORAS)	

ELECTRICIDAD		
	OPERACIONES DE MONTAJE DE INSTALACIONES ELÉCTRICAS DE BAJA TENSIÓN Y DOMÓTICAS EN EDIFICIO (150 HORAS)	M-X-J De 18:00 a 21:50
	OPERACIONES DE MONTAJE DE INSTALACIONES DE TELECOMUNICACIONES (180 HORAS)	
	PRÁCTICAS PROFESIONALES (80 HORAS)	

ATENCIÓN SOCIO SANITARIA		
	MÓDULO 1: APOYO EN LA ORGANIZACIÓN DE INTERVENCIONES EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL (100 HORAS)	L De 18:20 a 21:50
	MÓDULO 2: INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN HIGIÉNICO-ALIMENTARIA EN INSTITUCIONES (70 HORAS)	
	MÓDULO 3: INTERVENCIÓN EN LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN INSTITUCIONES (70 HORAS)	M-J De 18:00 a 21:30
	MÓDULO 4 : APOYO PSICOSOCIAL, ATENCIÓN RELACIONAL Y COMUNICATIVA EN INSTITUCIONES (130 HORAS)	X De 18:00 a 21:20
	MÓDULO 5: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (30 HORAS)	
	MÓDULO 6: PRÁCTICAS PROFESIONALES (80 HORAS)	

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 2025
FIRMA DEL ALUMNO/A

✂----- (SELLO DEL CENTRO) -----

Nombre y Apellidos:.....

Enseñanza: CURSO 2025-2026

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