## C:\Users\Eva\Downloads\Logo SALUS HD.jpg

**IMPRESO MATRÍCULA/ *IMPRÉS MATRÍCULA***

**CURSO/ CURS 20 /20**

**Código Centro: 12001265 Nº EXPEDIENTE/*Num. Expedient*:**

**CUID. AUX. DE**

**ENFERMERÍA** ***CURES AUXILIARS D’INFERMERIA***

**FARMACIA Y**

**PARAFARMACIA** ***FARMÀCIA I*** *PARAFARMÀCIA*

**DIETÉTICA**

*DIETÈTICA*

**H.BUCODENTAL**

***H.BUCODENTAL***

**1 2 R 1 2 R 1 2 R 1 2 R**

**DNI/NIE. PASAPOR**

# NUSS

**NIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **+ TURNO / TORN TCAE**  **PREFERENTE/PREFERENT** | **MAÑANAS/ MATINS** |  | **TARDES/ VESPRADES** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEXO/SEXE** | **Mujer/Dona** |  | **Hombre/Home** |  |

\*Para adjudicar los turnos de M/T del ciclo CAE. , se tendrá en cuenta la fecha de nacimiento del alumnado, ordenado de Menor a Mayor edad. En caso de empate, se resolverá por la Nota de Admisión.- Aprobado por el Consejo Escolar 15/07/2019

\*Per adjudicar els torns de M/V del cicle CAE, es tindrà en compte la data de naixement de l´alumnat ordenat de Menor a Major edat. En cas d´empat es resoldrà per la Nota d´Admissió. Aprovat pel Consell Escolar 15/07/2019

**APELLIDOS/ *COGNOMS:* NOMBRE/*NOM*: DIRECCIÓN/*DIRECCIÓ:* LOCALIDAD/*LOCALITAT*: C.P.: TELÉFONO/*TELÈFON*: TELEFÓNO MÓVIL:/*TELÈFON MÒBIL*:**

**E-mail: FECHA NACIMIENTO/*DATA NAIXIMENT*: EDAD/*EDAT*:**

**PROVINCIA Y LOCALIDAD Nacimiento/*PROVÍNCIA I LOCALITAT Naiximent*:**

**DISCAPACIDAD/*DISCAPACITAT:* SI %**

**NO DEPORTISTA DE ELITE/*Deportista d´elit:* SI NO**

**APELLIDOS Y NOMBRE Padre/*COGNOMS I NOM Pare*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### DNI.NIE.:

**TELEFONO/*TELEFÒN:***

**APELLIDOS Y NOMBRE Madre/*COGNOMS I NOM Mare:***

### DNI.NIE.:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**TELEFONO/*TELEFÒN*:**

C/Pintor vergara, 3 12004 Castelló Tel/fax. 964218617[www.coopsalus.com](http://www.coopsalus.com/) email: [info@coopsalus.com](mailto:info@coopsalus.com)

**TÍTULO DE ACCESO/ *TÍTOL D´ACCES:* NOTA MEDIA/*NOTA MITJA*:**

**SOLICITA CONVALIDACIÓN/*SOL.LICITA CONVALIDACIÓ***: **SI NO SOLICITA EXENCIÓN FCT/*SOL.LICITA EXENCIÓ FCT:* SI NO**

**SE HA CURSADO CON ANTERIORIDAD ESTE CICLO FORMATIVO/**

**NO**

**SI**

**S’HA CURSAT AMB ANTERIORITAT AQUEST CICLE FORMATIU:**

**Castellón/*Castelló,* de de** **Firma alumno/*Firma alumne* Firma Padre, Madre, Tutor / *Firma pare, mare, tutor***

# C:\Users\Eva\Downloads\Logo SALUS HD.jpgDOCUMENTACIÓN PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA MATRÍCULA DE LOS CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO Y SUPERIOR

El alumnado de nuevo ingreso durante el plazo de matrícula aportará toda la **documentación individual** necesaria junto con los **documentos de matriculación facilitados por el centro**. Los plazos se respetarán estrictamente. No se admitirá ninguna documentación fuera del término previsto. La no matriculación en plazo implicará la pérdida del derecho a la plaza, la cual será ofertada en la convocatoria extraordinaria de septiembre.

**DOCUMENTACIÓN INDIVIDUAL DEL ALUMNO:**

* Fotocopia del DNI del alumno/a.

o Si alumno/a es menor de edad fotocopia del DNI de los padres.

* Fotocopia del NUSS y fotocopia del SIP.
* 2 Fotografías tamaño carnet.
* Solicitud de convalidaciones + Certificado académico estudios acreditativo.
* **(SOLO 1er CURSO)** Acreditación Académica:

o *Certificado de estudios para el Ingreso a los Ciclos Formativos de Grado Medio:*

* + Certificado de Graduado en ESO.
  + Resguardo del Título de FPI de cualquier especialidad (Fotocopia).
  + Hasta 2º de BUP. Completo certificado de notas del Centro.
  + Prueba de Acceso a CFGM o Certificado de estudios equivalentes.

o *Certificado de estudios para el Ingreso a los Ciclos Formativos de Grado Superior:*

* + Certificado de Bachillerato.
  + Resguardo del Título de FPII de cualquier especialidad (Fotocopia).
  + Resguardo del Título o Certificado del Técnico Grado Medio.
  + Certificado de Prueba de Acceso a Grado Superior o certificado de estudios equivalentes.
* **(SOLO 1er CURSO)** Acreditaciones Especiales:
* Deportista de Élite  Fotocopia del documento acreditativo
* Discapacidad  Fotocopia del documento acreditativo
* En el caso de alergias o patologías relevantes  Certificado médico

**DOCUMENTOS DE MATRICULACIÓN DEL CENTRO:**

* + Impreso de matrícula cumplimentado.
  + Documento Información y autorización de uso de datos personales.
  + Compromiso de asistencia a clase.
  + Impreso Cuota Inicio y pago del importe.
  + Domiciliación Bancaria (documento en función del curso matriculado).
  + Documento Reserva de Libros.
  + *Para mayores de 28 años*: Declaración Responsable beneficiario/a de la Seguridad Social.
  + *En caso de discapacidad*: Declaración Responsable de información característica del Ciclo.

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), le informamos que los datos de carácter personal que figuran en la presente comunicación son tratados por SALUS COOP.V y puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, etc., así como para darse de baja si no desea recibir más información sobre nuestros servicios, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Calle del Pintor Vergara, 3, 12004 Castelló de la Plana, o al email: [protecciondedatos@coopsalus.com](mailto:protecciondedatos@coopsalus.com)

# C:\Users\Eva\Downloads\Logo SALUS HD.jpgDOCUMENTACIÓ PER A LA FORMALITZACIÓ DE LA MATRÍCULA DELS CICLES FORMATIUS DE GRAU MITJÀ I SUPERIOR

L'alumnat de nou ingrés durant el termini de matrícula aportarà tota la **documentació individual** necessària juntament amb els **documents de matriculació facilitats pel centre**. Els terminis es respectaran estrictament. No s'admetrà cap documentació fora del terme previst. La no matriculació en termini implicarà la pèrdua del dret a la plaça, la qual serà oferida en la convocatòria extraordinària de setembre.

**DOCUMENTACIÓ INDIVIDUAL DE L’ALUMNE:**

* Fotocòpia del DNI de l'alumne/a.

o Si alumne/a és menor d'edat🡪 fotocopia del DNI dels pares.

* Fotocòpia del NUSS i fotocòpia del SIP.
* 2 Fotografies grandària carnet.
* Sol·licitud de convalidacions + Certificat acadèmic estudis acreditatiu.
* **(NOMÉS 1r CURS)** Acreditació Acadèmica:

o *Certificat d'estudis per a l'Ingrés als Cicles Formatius de Grau Mitjà:*

* + Certificat de Graduat en ESO.
  + Resguard del Títol de FPI de qualsevol especialitat (Fotocòpia).
  + Fins a 2n de BUP. Complet certificat de notes del Centre.
  + Prova d'Accés a CFGM o Certificat d'estudis equivalents.

o *Certificat d'estudis per a l'Ingrés als Cicles Formatius de Grau Superior:*

* + Certificat de Batxillerat.
  + Resguard del Títol de FPII de qualsevol especialitat (Fotocòpia).
  + Resguard del Títol o Certificat del Tècnic Grau Mitjà.
  + Certificat de Prova d'Accés a Grau Superior o certificat d'estudis equivalents.
* **(NOMÉS 1r CURS)** Acreditacions Especials:
* Esportista d'Elit 🡪 Fotocòpia del document acreditatiu
* Discapacitat🡪 Fotocòpia del document acreditatiu
* En el cas d'al·lèrgies o patologies rellevants 🡪Certificat mèdic

**DOCUMENTS DE MATRICULACIÓ DEL CENTRO:**

* + Imprès de matrícula emplenat.
  + Document: Informació i autorització d'ús de dades personals.
  + Compromís d'assistència a classe.
  + Imprès Quota Inici i pagament de l'import.
  + Domiciliació Bancària (document en funció del curs matriculat).
  + Document de Reserva de Llibres.
  + *Per a majors de 28 anys:* Declaració Responsable beneficiari/a de la Seguretat Social.
  + *En cas de discapacitat*: Declaració Responsable d'informació característica del Cicle.

De conformitat amb el que es disposa en el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (RGPD), l'informem que les dades de caràcter personal que figuren en la present comunicació són tractats per SALUS COOP.V i pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, etc., així com per a donar-se de baixa si no desitja rebre més informació sobre els nostres serveis, dirigint-se per escrit a la següent adreça: Carrer del Pintor Vergara, 3, 12004 Castelló de la Plana, o a l'email: protecciondedatos@coopsalus.com