

| CICLO FORMATIVO GRADO SUPERIOR | | | | DESARR. APLICS. WEB | | | |
|--|---|--|---|---|-------------|--|-----------------------|
| A DATOS IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A | | | | CURSO 2021/ 2022 | | NIA: 10139171 | |
| PEGAR UNA FOTO (con nombre y apellidos por detrás) | Apellidos: AZORIN VIDAL | | | Nombre: MIRANDA | | | |
| | DNI/NIE: 48717771E | Nº Seguridad Social (NUSS): 03/00970763/21B | Nº Tarjeta SIP: 8400866707 | Fecha Nacimiento: 06/09/1996 | Edad: 25 | | |
| | Localidad de Nacimiento: SAN VICENTE DEL RASPEIG | Provincia de Nacimiento: ALICANTE | País Nacimiento: ESPAÑA | Nacionalidad: ESPAÑOLA | | | |
| | Dirección: AVENIDA PRIMERO DE MAYO | | | Nº 27 | Esc. | Piso | Puerta 6 izquierda |
| | Localidad: SAN VICENTE DEL RASPEIG | Provincia ALICANTE | | Código Postal: 03690 | | | |
| Teléfono Alumno/a: 605253836 | | Otros Teléfonos: | | Correo electrónico alumno/a: (con letra legible) mirandaazorin@gmail.com | | | |
| B OTROS DATOS (Imprescindible aportar original y fotocopia) | | | | | | | |
| Familia Numerosa * | | Familia Monoparental* | | *Validez: __/__/____ (día) (mes) (año) | | <input type="checkbox"/> Minusvalía (Igual o superior 33%) | |
| <input type="checkbox"/> General | <input type="checkbox"/> Especial | <input type="checkbox"/> General | <input type="checkbox"/> Especial | | | | |
| C DATOS ACADÉMICOS | | | | | | | |
| ANTIGUO ALUMNO DE ESTE CENTRO | | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | INDICAR AÑO APROXIMADO: 2014 | | | |
| D MATRÍCULA | | | | | | | |
| TURNO PREFERIBLE PARA TUTORÍA COLECTIVA: <input type="checkbox"/> MAÑANA <input checked="" type="checkbox"/> TARDE | | | | | | | |
| CICLO SUPERIOR: DESARR. APLICS. WEB | | | | | | | |
| LEER LAS INSTRUCCIONES DEL RECUADRO PARA MARCAR LA CASILLA CORRECTA | | | | | | | |
| Conc | Anul | Solic | PRIMER CURSO | | | | |
| X | | | Sistemas informáticos (valenciano, 5 horas por semana) | | | | |
| X | | | Bases de Datos (valenciano, 5 horas por semana) | | | | |
| X | | | Programación (8 horas por semana) | | | | |
| X | | | Lenguajes de marcas y sist. de gestión de inf. (3 horas por semana) | | | | |
| X | | | Entornos de desarrollo (inglés, 3+3 horas por semana) | | | | |
| X | X | | Formación y Orientación Laboral (3 horas por semana) | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Conc | Anul | Solic | SEGUNDO CURSO |
|--|------|-------|---|
| | | | Desarrollo web en entorno cliente (en inglés, 7+2 horas por semana) |
| | | | Desarrollo web en entorno servidor (8 horas por semana) |
| | | | Despliegue de aplicaciones web (en valenciano, 4 horas por semana) |
| | | | Diseño de interfaces web (6 horas por semana) |
| | | | Empresa e iniciativa emprendedora (3 horas por semana) |
| | | | Proyecto final (40 horas) |
| | | | Formación en Centros de Trabajo (400 horas) |
| | | | |
| Conc. Módulo concedido durante el proceso de preinscripción | | | |
| Anul. Deseo anular matrícula de este módulo concedido en el proceso de preinscripción, por estar superado u otro motivo | | | |
| Solic. En caso de existir vacante, deseo solicitar matrícula, por ser un módulo no concedido en la preinscripción | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> ¿Desea F.P. Dual? |

| | | |
|--|-----------------------|--|
| E | DATOS DE SALUD | |
| <p>1.- ¿Padece alguna alergia?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo, indique a qué es alérgico:</p> <p>.....</p> <p>¿Toma algún medicamento antialérgico?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p>¿Cuál?.....</p> <p>2.- ¿Padece alguna enfermedad que requiera una actuación especial en caso de producirse una crisis?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SÍ En caso afirmativo, indique cuál es, así como el tratamiento que sigue y las recomendaciones que se deben seguir en caso de sufrir alguna crisis durante la jornada escolar:</p> <p>.....</p> | | |
| F | AUTORIZACIONES | |
| <p>AUTORIZO AL IES SAN VICENTE A REPRODUCIR LA IMAGEN DEL ALUMNO/A, ARRIBA INDICADO/A PARA PROMOCIONAR LA ACTIVIDAD CULTURAL Y ACADÉMICA DEL IES SAN VICENTE (Web, Revista, Prensa, Televisión...) <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> | | |
| <p>QUEDO ENTERADO/A DE QUÉ SERÉ NOTIFICADO/A A TRAVÉS DEL PORTAL WEB FAMILIA HABILITADO POR CONSELLERIA, DE CUALQUIER TIPO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL ALUMNO/A (Faltas de asistencia, notas y comunicaciones con profesorado)</p> <p style="text-align: right;">SAN VICENTE DEL RASPEIG, ____ 21 ____ de ____ Septiembre ____ de 20 ____ 21</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL ALUMNO/A</p> | | |
| <p>OBSERVACIONES A LA MATRÍCULA:</p> | | |

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm.298, de 14 de diciembre de 1999).

AZORÍN VIDAL, MIRANDA
48717771E
Fecha nac.: 06/09/1996
Soporte: BM0102385
[X] No me opongo a la comprobación de estos datos

NOMBRE DEL ALUMNO: AZORÍN VIDAL, MIRANDA