

### PLAN DE FORMACIÓN BÁSICA PARA PERSONAS ADULTAS

### MATRÍCULA

Nº Matricula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	D.N.I./N.I.E.
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	NACIONALIDAD	TELÉFONO/S
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO			LOCALIDAD
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>2 DATOS DE MATRÍCULA</b>		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA	LOCALIDAD	CÓDIGO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
PLAN EDUCATIVO DE FORMACIÓN BÁSICA: <input type="checkbox"/> NIVEL I <input type="checkbox"/> NIVEL II		
Firma de la persona solicitante:      Fdo.:.....	EL/LA FUNCIONARIO/A      (Sello del centro docente)	

OBSERVACIONES: