

**IMPRESO DE SOLICITUD DE MATRICULA
PLAZO MATRICULA: DEL 28 DE JUNIO AL 5 DE JULIO**

**CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO
Montaje y Mantenimiento de Instalaciones de Frío, Climatización y
Producción de Calor**

CURSO ESCOLAR: 2006/07

1º

2º

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS:		NOMBRE:.	
Fecha De Nacimiento:	Lugar:	Sexo V/H:	
Provincia:	País:	Nacionalidad:	DNI:
Dirección:	Localidad:	Teléf.:	
Apellidos y Nombre del Padre:			
D.N.I. Padre:		Teléf. del trabajo:	
Apellidos y Nombre de la Madre:			
D.N.I. Madre:		Teléf. del trabajo:	
REPITE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CENTRO CURSO ANTERIOR:			

DOCUMENTACION QUE SE SOLICITA: Certificado de titulación (para 1º) 3 Fotografías, Fotocopias de D.N.I. y resguardo de ingreso de 1,12 Euros, en concepto de Seguro Escolar en el nº de cuenta corriente de la Caja Insular de Ahorros:2052-8104-98-3500000703

**IMPRESO DE SOLICITUD DE MATRICULA
PLAZO MATRICULA: DEL 28 DE JUNIO AL 5 DE JULIO**

**PROGRAMA DE GARANTIA SOCIAL ESPECÍFICO
(INSERCIÓN SOCIOLABORAL)**

CURSO ESCOLAR: 2006/07

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS:		NOMBRE:.	
Fecha De Nacimiento:		Lugar:	Sexo V/H:
Provincia:	País:	Nacionalidad:	DNI:
Dirección:		Localidad:	Teléf.:
Apellidos y Nombre del Padre:			
D.N.I. Padre:		Teléf. del trabajo:	
Apellidos y Nombre de la Madre:			
D.N.I. Madre:		Teléf. del trabajo:	
REPITE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CENTRO CURSO ANTERIOR:			

DOCUMENTACION QUE SE SOLICITA: 3 Fotografías, Fotocopias de D.N.I. y resguardo de ingreso de 1,12 Euros, en concepto de Seguro Escolar en el nº de cuenta corriente de la Caja Insular de Ahorros:2052-8104-98-3500000703

**IMPRESO DE SOLICITUD DE MATRICULA
PLAZO MATRICULA: DEL 28 DE JUNIO AL 5 DE JULIO**

**PROGRAMA DE GARANTIA SOCIAL
(OPERARIO DE REFRIGERACION Y CLIMATIZACION)**

CURSO ESCOLAR: 2006/07

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS:		NOMBRE:.	
Fecha De Nacimiento:	Lugar:	Sexo V/H:	
Provincia:	País:	Nacionalidad:	DNI:
Dirección:	Localidad:	Teléf.:	
Apellidos y Nombre del Padre:			
D.N.I. Padre:		Teléf. del trabajo:	
Apellidos y Nombre de la Madre:			
D.N.I. Madre:		Teléf. del trabajo:	
REPITE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> CENTRO CURSO ANTERIOR:			