

**ANEXO XII
AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS FORMATIVOS ESPECÍFICOS DE
FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA**

HOJA DE MATRÍCULA
CURSO 20 / 20

DATOS DE LA ENTIDAD	
ENTIDAD BENEFICIARIA:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>
LOCALIDAD:	<input type="text"/> PROVINCIA: <input type="text"/>
TALLER:	<input type="text"/>
PROGRAMA CONCEDIDO:	<input type="text"/>

DATOS DEL ALUMNO	
(Fotografía)	Matrícula N° <input type="text"/> Expediente N° <input type="text"/>
	1 ^{er} Apellido <input type="text"/>
	2 ^o Apellido <input type="text"/>
	Nombre <input type="text"/>
	D.N.I. <input type="text"/>
Nacido/a en:	<input type="text"/> Fecha: <input type="text"/>
con Domicilio:	<input type="text"/> Localidad: <input type="text"/>
<input type="text"/>	Provincia: <input type="text"/> C.p.: <input type="text"/>
Teléfono: <input type="text"/>	e_mail: <input type="text"/>

DATOS PADRE/MADRE O TUTOR/A	
Nombre y Apellidos:	<input type="text"/> DNI: <input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/> E_MAIL: <input type="text"/>
Nombre y Apellidos:	<input type="text"/> DNI: <input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/> E_MAIL: <input type="text"/>

Alumno/a con necesidades educativas especiales: SI NO

Tipo de discapacidad:	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

DATOS ACADÉMICOS			
Centro de procedencia	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Último curso matriculado	<input type="text"/>	Último curso aprobado	<input type="text"/>

ANEXO XII (Reverso)

Ha participado en un programa de diversificación curricular	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Ha participado en un Programa de Garantía Social/Comp. Profesional/PCPI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Certificado de Escolaridad	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Graduado Escolar	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Otros cursos de formación realizados:

Baja en el Programa: Fecha y causas.

Observaciones:

En , a de de 20

Sello de la entidad
Beneficiaria.

Firma del alumno.

Fdo.:

Fdo.: