

**ANEXO IX  
IMPRESO DE MATRÍCULA ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO C  
CURSO 2024/2025**

**NOTA:** La firma de esta solicitud la realizan, en su caso, los padres, madres o personas que ejerzan la tutoría legal para menores de edad y para aspirantes de la modalidad específica.

I. DATOS DEL CENTRO		
Centro:	Aula:	
Domicilio del centro:	Código postal:	
Localidad:	Provincia:	
II. DATOS DEL ALUMNO/A		
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
D.N.I./N.I.E.:	Domicilio	
Código postal:	Teléfono/s:	Correo electrónico:
Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Provincia de nacimiento:	País:	
III. ALUMNADO CON DERECHO A PERMANENCIA		
<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Centro en el Curso 2023/2024:	
Código del Certificado de Profesionalidad cursado en 2023/2024:		
Denominación del Certificado de Profesionalidad cursado en 2023/2024:		
IV. DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A DE LA PERSONA SOLICITANTE SI ES MENOR DE EDAD		
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre:
D.N.I./N.I.E.:	Domicilio	
Código postal:	Correo electrónico:	Localidad:
V. ENSEÑANZAS		
CERTIFICADO PROFESIONAL		
CÓDIGO		
MODALIDAD		
VI. DATOS ACADÉMICOS PREVIOS		
<input type="checkbox"/> <b>SOLICITO</b> la convalidación de módulos profesionales. <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a que la Administración educativa, de acuerdo con el resuelto duodécimo de esta resolución recabe información académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA y <b>APORTO</b> : Certificación académica completa. Copia simple, copia auténtica o copia con CSV.		
V. OTROS DOCUMENTOS		
Para la exención de la estancia en empresa u organismo equiparado <b>APORTO</b> : <input type="checkbox"/> Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuvieran afiliadas. <input type="checkbox"/> Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde hayan adquirido la experiencia laboral. <input type="checkbox"/> Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma. <input type="checkbox"/> Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia. <input type="checkbox"/> Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios.		
VII. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA		
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y <b>SOLICITA</b> ser matriculada en las enseñanzas a las que se refiere la presente solicitud.		
En _____, a ____ de _____ de 20__  Firma del solicitante  Fdo.: _____  SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO  _____ (Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)	Fecha de entrada en el registro y sello del centro  _____ de _____ de 20__	

Csv:	FDJEXKZLP69LVTZGTZNKPEHJDA45U4	Fecha	14/06/2024 09:18:40
Firmado Por	PEDRO ANTONIO PEREZ DURAN - El D.g. Form. Prof. Innov. E Inclus. Edu		
Url De Verificación	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	Página	27/34

