XUNTA DE GALICIA | INSTITUTO EDUCACIÓN SECUNDARIA LUÍS SEOANE

unesco Membro da Rede de Escolas Asociadas

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Unión Europea-NextGenerationEU

UNIÓN EUROPEA FONDO SOCIAL EUROPEO "O FSE investe no teu futuro"

SOLICITUDE DE MATRÍCULA DE FCT E/OU PROXECTO. CURSO ☐

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI/NIE/PASAPORTE

TELÉFONO MÓBIL	TELÉFONO URXENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	NUSS (Nº Seg.Social)

ENDEREZO ACTUALIZADO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

CÓD.POSTAL	POBOACIÓN e PROVINCIA	NOME DA VÍA	NÚMERO	ANDAR	PORTA

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)			
NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	DNI/NIE/PASAPORTE

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA:

1. Datos da matrícula para o curso ☐
   Que solicita ser matriculado nos módulos:
   - ☐ Formación en centros de traballo (FCT) ☐ **Solicita Exención**
   - ☐ Proxecto

   No ciclo formativo:
   - ☐ Grao básico
   - ☐ Grao medio
   - ☐ Grao superior

   Do réxime e modalidade:
   - ☐ Ordinario
   - ☐ Distancia

   NOME DO CICLO:_____

   Titulación coa que accedeu ao ciclo:_____

2. Documentación achegada:
   - ☐ Fotocopia do DNI
   - ☐ Xustificante de pago do seguro escolar (no caso de ser menor de 28 anos). OBRIGATORIO PRESENTALO!
     Concepto: Seguro escolar Nome e apelidos alumno/a. Importe: 1.12€. IBAN: ES51 2080 5478 8830 4010 2812

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

Pontevedra , _____ de _____ de 20

DIRECTOR DO IES LUÍS SEOANE