



SOLICITUD DE MATRICULA

LAB. DE ANÁLISIS Y DE CONTROL DE CALIDAD

CURSO

Datos personales
Alumno
Padres

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Sexo V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	D.N.I./Pasaporte/N.I.E.
Domicilio: Calle, número, piso...		Localidad	C.Postal	Teléfono fijo
Fecha de nacimiento	Localidad de nacimiento / Provincia de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad	Nº de hermanos (alumno incluido)
Correo electrónico del alumno:				

Padre: Nombre y apellidos	Madre: Nombre y apellidos
Padre: DNI	Madre: DNI
Padre: Móvil	Madre: Móvil
Padre: Correo electrónico	Madre: Correo electrónico

Datos académicos
LAB. DE ANÁLISIS Y CONTROL

Centro de procedencia: _____ Localidad / Provincia: _____

¿Repite curso? SI NO

¡No olvide adjuntar fotocopia del último boletín de

PRIMER CURSO

ANÁLISIS QUÍMICOS ENSAYOS FISICOQUÍMICOS

MUESTREO Y PREPARACIÓN DE LA MUESTRA ENSAYOS FISICOQUÍMICOS (BILINGÜE INGLÉS)

ENSAYOS MICROBIOLÓGICOS FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL

SEGUNDO CURSO

ANÁLISIS INSTRUMENTAL EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA

ENSAYOS FÍSICOS FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

ENSAYOS BIOTECNOLÓGICOS PROYECTO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS Y DE CONTROL DE CALIDAD

CALIDAD Y SEGURIDAD EN EL LABORATORIO

DATOS SANITARIOS DE INTERÉS

AUTORIZACIONES

Sí No Autorizo la cesión de los datos personales del alumno para el servicio de biblioteca del instituto.

Sí No Autorizo el uso del correo electrónico de padres y alumnos para el servicio de mensajería.

Sí No Autorizo la creación y gestión para el alumno de una cuenta de G Suite para Centros Educativos (Gmail, Calendar, Drive, Documentos, Classroom, Hojas de cálculo, Formularios, Presentaciones, etc.)

El alumno..... abajo firmante, al que corresponden estos datos, declara que está de acuerdo con el Proyecto Educativo del Centro, y solicita sea matriculado / en el curso _____ con las opciones y autorizaciones arriba indicadas.

León, a _____ de _____ de _____