



Código núm.

A rellenar por el centro

SOLICITUD PREINSCRIPCIÓN

Datos alumno/a

Nombre _____ Apellido 1 _____ Apellido 2 _____
DNI _____ Fecha nacimiento _____
Tipo de vía _____ Dirección _____ Núm. _____
Localidad _____ CP _____ Teléfono de contacto _____
Correo electrónico _____ Hombre Mujer

Datos académicos

Estudios actuales _____ Curso _____
Nombre del centro actual _____

Datos laborales (en el caso que el/ la alumno/a trabaje)

Nombre de la empresa _____
Tipo de empresa _____ Ubicación de la empresa _____

Plaza que solicita

CFGS Prótesis dentales CFGS Administración y finanzas – gestión deportiva
 CFGS Educación infantil

Como nos has conocido

Prensa/medios audiovisuales Amigos/familiares Página web
 Otros _____

Declaración del alumno/a, o del padre o la madre o el tutor en caso de no ser mayor de edad

Yo, _____, como _____, declaro que son ciertos los datos que hago constar en este documento.

Documentación que se adjunta Fotocopia DNI C.V.

A _____, de _____ de _____

FIRMA ALUMNO

Los datos que nos proporcionan se incorporaran a un fichero del Campus Profesional UManresa con fines de preinscripción a los ciclos formativos. Sólo con su consentimiento serán cedidos a otras entidades. En cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación dirigiéndose al centro.