



**INSTITUTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
BONIFACIO SOTOS**
C/ Las Monjas 32, 02200 Casas-Ibáñez
SOLICITUD DE MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS
CURSO 2016/2017



**CICLO DE GRADO MEDIO CUIDADOS
AUXILIARES DE ENFERMERÍA.**

(ESCRIBIR CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA)

Nº de Expediente: _____

1^{er} Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Nombre: _____
DNI: _____ Sexo (V/M): _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Domicilio a efectos de correspondencia en:

C/: _____ Nº: _____ Bloque: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Letra: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ CP: _____
Teléfonos: _____ y _____
Nombre padre: _____ Nombre madre: _____
Teléfonos: _____ y _____

✓ Marca con una X los módulos que vas a cursar en el curso correspondiente:

CURSO	Primero	Segundo
MÓDULOS	<input type="checkbox"/> <i>Operaciones administrativas y documentación sanitaria.</i>	<input type="checkbox"/> <i>Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.).</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Técnicas básicas de enfermería.</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Higiene del medio hospitalario y limpieza del material.</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente.</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Técnicas de ayuda odontológica / estomatológica.</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Relaciones en el equipo de trabajo.</i>	
	<input type="checkbox"/> <i>Formación y orientación laboral.</i>	

▪ **Observaciones:**

- ✓ Si llevas módulos pendientes del primer curso, márcalos en la columna correspondiente a este curso.
- ✓ La FCT se realizará normalmente de octubre a marzo, con una duración de 400 horas.

Casas-Ibáñez, a _____ de _____ de 20____

Firmas del padre, madre o tutor/a o alumno/a si es mayor de edad