



Región de Murcia

SOLICITUD DE MATRÍCULA



Código RC-13.01 | Revisión: 00 | Página 1 de 2

Calle Grecia 56 | 30203 Cartagena
Teléfono: 968120909
30021277@murciaeduca.es
<https://elpolitecnico.es>

SOLICITUD DE MATRÍCULA CICLOS FORMATIVOS GRADO MEDIO Y SUPERIOR CURSO 2024/2025

Apellidos v nombre del alumno/a:		
Fecha de nacimiento	Sexo	DNI/NIE:
Lugar de nacimiento:		Provincia:
Nacionalidad		
Domicilio: Barrio: CP:		Teléfono fijo: Teléfono móvil alumno:
CENTRO DE PROCEDENCIA: <i>(Último Centro en el que ha cursado estudios)</i>		
Nombre y apellidos del padre o tutor legal:		DNI/NIE:
Nombre y apellidos de la madre o tutora legal:		DNI/NIE :
Teléfono móvil Padre:		Teléfono móvil madre:
Teléfono móvil para comunicar las faltas (sólo alumnos menores de edad)		
Persona de contacto (sólo alumnado menor de edad)		

Acceso al ciclo formativo mediante los estudios:

- Título ESO Técnico Técnico Auxiliar COU Bachillerato Técnico Especialista
- Técnico Superior Pruebas de acceso a CC. FF. Pruebas de acceso mayores 25 años
- Homologación estudios extranjeros Otros

(continúa al dorso)

RESGUARDO DE MATRÍCULA. CURSO 2024-2025 CIFP POLITÉCNICO (CARTAGENA)

D./D^a.

Con N.I.F./N.I.E./Pasaporte _____ ha quedado matriculado/a en _____ Cuso del ciclo formativo de
Grado _____ Especialidad: _____.

Cartagena, _____ de _____ de 2024
EL FUNCIONARIO/A.



Región de Murcia

SOLICITUD DE MATRÍCULA



Calle Grecia 56 | 30203 Cartagena
Teléfono: 968120909
30021277@murciaeduca.es
https://elpolitecnico.es

Código RC-13.01 | Revisión: 00 | Página 2 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS:

GRADO MEDIO		GRADO SUPERIOR	
CURSO: 1º <input type="checkbox"/> - 2º <input type="checkbox"/> - FCT/FE <input type="checkbox"/>		CURSO: 1º <input type="checkbox"/> - 2º <input type="checkbox"/> - FCT/FE <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	CARROCERÍA - MA	<input type="checkbox"/>	AUTOMOCIÓN - MA
<input type="checkbox"/>	ELECTROMECAÁNICA DE MAQUINARIA - MA	<input type="checkbox"/>	LABORATORIO DE ANÁLISIS Y DE CONTROL DE CALIDAD - MC
<input type="checkbox"/>	ELECTROMECAÁNICA DE VEHÍCULOS AUTOMÓVILES - MA	<input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO ELECTRÓNICO - MA
<input type="checkbox"/>	INSTALACIONES DE TELECOMUNICACIONES - MA	<input type="checkbox"/>	MECATRÓNICA INDUSTRIAL - MED
<input type="checkbox"/>	INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y AUTOMÁTICAS - MA	<input type="checkbox"/>	ÓPTICA DE ANTEOJERÍA - FCT
<input type="checkbox"/>	MANTENIMIENTO ELECTROMECAÁNICO - MA	<input type="checkbox"/>	PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES - FCT
<input type="checkbox"/>	MECANIZADO - MED	<input type="checkbox"/>	PROYECTOS DE EDIFICACIÓN - MC
<input type="checkbox"/>	OPERACIONES DE LABORATORIO - MC	<input type="checkbox"/>	PROYECTOS DE OBRA CIVIL - MC
<input type="checkbox"/>	PLANTA QUÍMICA - MC	<input type="checkbox"/>	PROGRAMACIÓN DE LA PRODUCCIÓN EN FABRICACIÓN MECÁNICA - MED
<input type="checkbox"/>	SOLDADURA Y CALDERERÍA - MED	<input type="checkbox"/>	QUÍMICA INDUSTRIAL - ME
		<input type="checkbox"/>	SISTEMAS ELECTROTÉCNICOS Y AUTOMATIZADOS - MA
		<input type="checkbox"/>	CONSTRUCCIONES METÁLICAS - MED

Códigos de formación en empresa:

MA: Modelo en alternancia, **MC:** Modelo concentrado, **ME:** Modelo estándar, **MED:** Modelo estándar diferido, **FCT:** Ciclo LOGSE con FCT y **NFE:** No tiene Formación en empresa

DOY MI AUTORIZACIÓN PARA LA CAPTACIÓN Y PUBLICIDAD DE IMÁGENES EN ACTIVIDADES DOCENTES, COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES DEL CENTRO DEL/A ALUMNO/A ARRIBA INDICADO/A PARA EL PRESENTE CURSO.

EN CASO CONTRARIO MARQUE LA CASILLA

Quedo enterado/a de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

Cartagena, ____ de _____ de 2024
Firma del solicitante, padre, madre o tutor/a

El /la Funcionario/a, fecha y sello

Fdo.:

DNI/NIE:

PROTECCIÓN DE DATOS: Con la firma de esta solicitud usted autoriza a que sus datos de carácter personal necesarios para su matriculación sean utilizados por los organismos y personal responsables de los mismos.
Los datos de carácter personal serán tratados por la Dirección General competente en materia de formación profesional (Gran Vía Escultor Salzilla, n.º 32, 2.ª escalera, 4.ª planta, CP 30005, Murcia, Teléfono: 968365402) con la finalidad de gestionar el procedimiento 815- Proceso de los Turnos ordinario y de resultados de Admisión de alumnos a los ciclos formativos de Formación Profesional de GM y de GS en centros sostenidos con fondos públicos. Dicho tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de poderes públicos, en cumplimiento de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y conforme al artículo 6.1 e) del Reglamento General de Protección de Datos. No se cederán los datos a terceros salvo obligación legal o sean organismos públicos necesarios para la gestión del procedimiento. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y patrimonio documental español. Los datos tratados serán aportados por los interesados o su representante. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos y el Delegado de Protección de Datos en la página web: <http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=62678&IDTIPO=100&RASTRO=c672>. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, en la página web: <http://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=2736&IDTIPO=240&RASTRO=c672>. Asimismo, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de Centros Docentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en la dirección de correo electrónico dpd.centros@murciaeduca.es.



**CICLOS FORMATIVOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL COFINANCIADOS POR EL FONDO SOCIAL EUROPEO
FORMULARIO INDICADOR DE REALIZACIÓN A CUMPLIMENTAR POR LOS PARTICIPANTES**

Las respuestas estarán referidas a la fecha de matriculación del alumno (Debe completar todos los apartados)

Centro Educativo				Año Académico	
Ciclo Formativo		Fecha matrícula		Curso	

Datos del participante

DNI				Apellidos y Nombre			
Fecha de nacimiento				Nacionalidad			
Teléfono			Email			Hombre	Mujer
Dirección domicilio				Municipio y localidad			

Nivel educativo del participante (marque sólo la casilla del más alto nivel educativo completado)

CINE1. Educación Primaria	CINE2 Educación Secundaria	CINE3. Bachillerato, FP de Grado Medio o equivalente	CINE5. FP de Grado Superior o equivalente
CINE6. Diplomatura, Grados universitarios de hasta 240 ECTS	CINE7. Licenciatura, Grados universitarios de más de 240 ECTS, Másteres oficiales universitarios	CINE8. Doctorado universitario	

Situación laboral del participante (contestar Sí o No a todas las preguntas)

1ª.- ¿Está en activo? (empleado, trabajadores autónomos, familiares dependientes que ayudan en el negocio familiar)	
2ª.- ¿Está desempleado? (buscando activamente un empleo)	Fecha de Inscripción en Oficina Empleo Si no está inscrito, fecha inicio búsqueda
3ª.- ¿Está inactivo? (no trabaja y no esta buscando un empleo. Incluye a los estudiantes a tiempo completo aunque estén registrados como desempleados)	
4ª.- ¿Está integrado en los sistemas de formación (aprendizaje permanente, educación formal) o actividades formativas (formación en/fuera del trabajo, formación profesional, etc.)	

Situación familiar del participante (contestar Sí o No a todas las preguntas)

1ª.- Participante que vive en un hogar con todos sus miembros desempleados o inactivos sin hijos dependientes a su cargo	2ª Participante que vive en un hogar con todos sus miembros desempleados o inactivos y con hijos dependientes a su cargo (0 17 años o 18 – 24 años inactivos y viviendo con al menos un progenitor)
3ª.- Participante que vive en hogares compuestos por un único adulto con hijos a su cargo	

Participantes en situación desfavorecida (ver la nota informativa)**

Indique si pertenece a alguno de los siguientes grupos de participantes que están en desventaja y potencialmente necesitados de ayuda especial en el mercado laboral debido a la lengua u otras dificultades culturales:

1ª.-	1.1.- Participante migrante (residentes de nacionalidad extranjera, extranjeros que adquieren la nacionalidad...)	Me reservo a contestar
	1.2.- Participante de origen extranjero (nacionalidad española y ambos padres extranjeros, extranjeros que adquieren la nacionalidad...)	
	1.3.- Participante que pertenece a minorías étnicas, religiosas, culturales...	
2ª.-	Participantes con discapacidad reconocida por los órganos administrativos competentes (si no la tiene reconocida marque "Otras personas desfavorecidas")	Me reservo a contestar
3ª.-	Otras personas desfavorecidas con riesgo de exclusión social o en situación de vulnerabilidad social: Subrayar el que proceda: (discapacidad no reconocida, personas analfabetas o sin educación primaria, reclusos y ex-reclusos, toxicómanos y extoxicómanos (incluidos alcohólicos), jóvenes tutelados o extutelados por la administración, jóvenes con medidas judiciales, que ejercen o han ejercido la prostitución, enfermos mentales, víctimas de violencia de género, personas sin hogar...)	Me reservo a contestar

****Nota informativa:** por ser considerados "datos protegidos" no está obligado a contestar con Sí o No, pero debe marcar con una X la casilla "Me reservo a contestar" para dejar constancia de esta decisión.

Consentimiento para la recogida de datos del padre, madre o tutor legal, en caso de participantes menores de edad
Fdo. _____ (Nombre y firma)

Cartagena, de _____ de

Firma del participante _____