

C.F.G.S.

2º Ilustración

A rellenar por la Secretaria del Centro	Núm. Orden
EXPEDIENTE _____	
CURSO ACADÉMICO _____	
SEGURO ESCOLAR: SI <input type="checkbox"/> > 28 AÑOS <input type="checkbox"/>	

Apellidos _____ Nombre _____

DNI _____ Sexo M F Nacionalidad _____

Fecha Nacimiento _____ Localidad Nacimiento _____

Provincia Nacimiento _____ País Nacimiento _____

Telef. Fijo _____ Telef. Móvil _____ Email _____

Domicilio _____ Localidad _____ CP _____ Provincia _____

PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA

Apellidos _____ Nombre _____

DNI _____ Fecha Nacimiento _____ Email _____

Telef. Fijo _____ Telef. Móvil _____ Profesión _____

DATOS ACADÉMICOS

Para alumnos repetidores: Marque las materias en las que formaliza matrícula

<input type="checkbox"/> Medios informáticos aplicados a la ilustración	<input type="checkbox"/> Fotografía
<input type="checkbox"/> Dibujo aplicado a la ilustración II	<input type="checkbox"/> Técnicas de expresión gráfica II
<input type="checkbox"/> Técnicas gráficas tradicionales	<input type="checkbox"/> Proyectos de ilustración II
<input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral	<input type="checkbox"/> Módulo propio del centro
<input type="checkbox"/> Formación práctica en empresas, estudios o talleres	<input type="checkbox"/> Proyecto integrado

Materias Pendientes de 1º: _____

No doy mi consentimiento a la Escuela de Arte a utilizar mi propia imagen en la difusión de actividades con carácter pedagógico

Señalar si existe alguna contraindicación médica. En caso afirmativo indicar cual _____

En Teruel a _____ de _____ de _____

Firmado: _____