



Junta de
Castilla y León

Consejería de Educación



MATRÍCULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA
en enseñanzas sostenidas con fondos públicos de
Grado Medio Técnico en cuidados
Auxiliares de enfermería (TCAE)

IES LOS SALADOS – 49007619

Campo de los Salados, s/n

49600 – Benavente (Zamora)

980635277 (teléfono) 980635278 (fax) 49007619@educa.jcyl.es (Correo-e)

(foto)

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión

(sólo nuevos alumnos/as)

(Curso-etapa) _____

(Año académ.) _____

ALUMNO/A

Identificativos

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Sexo
		Hombre ☐ Mujer ☐
		Fecha de nacimiento

Nacimiento

País	Provincia	Localidad	Nacionalidad

Domicilio

Provincia	Localidad	Código Postal
Dirección		Teléfono fijo del domicilio

Familiares

¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?	Orden que ocupa entre los hermanos/as:
En caso de ser familia numerosa	
Número de título:	Fecha de caducidad:

Sanitarios

Número de la Seguridad Social, si dispone de él	
Entidad de seguro médico	Número de tarjeta sanitaria

Contacto

Teléfono móvil del alumno/a	Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es)

Centro de procedencia

Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado	Localidad	Provincia
Titulación que tiene ACTUALMENTE		
Realización de la prueba		
Requisitos de acceso (titulación)		
☐ Prueba de acceso	☐ Título Técnico/Aux.	☐ Título FP Básico
☐	☐	☐ Título ESO

PROGENITORES / TUTORES

1º

☐ Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
☐ Madre	DNI / NIE	Teléfono móvil	
☐ Institución			
Sólo para el primer acceso al centro ►	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)	Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	☐		
	Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento

2º

☐ Padre	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
☐ Madre	DNI / NIE	Teléfono móvil	
☐ Tutor o acogedor			
Sólo para el primer acceso al centro ►	¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)	Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es)	
	☐		
	Titulación	Profesión	Fecha de nacimiento

Otra persona autorizada
(urgencias o recogida)

Parentesco

Apellido 1	Apellido 2	Nombre
DNI / NIE		Teléfono móvil

NO ESCRIBIR EN ESTA ZONA
ESPACIO PARA EL RESGUARDO

CURSO EN QUE SE MATRICULA Y CONFIGURACIÓN ACADÉMICA

TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

☐ 1º TCAE

☒ 2º TCAE

MATERIAS TRONCALES

☐ Operaciones administrativas y documentación sanitaria

☐ Técnicas básicas de enfermería

☐ Higiene del medio hospitalario y limpieza del material

☐ Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente

☐ Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica

☐ Relaciones en el equipo de trabajo

☐ Formación y orientación laboral

☒ Formación en centros de trabajo (FCT)

SEGURO ESCOLAR (Alumnos que no superen los 28 años)

☐ SI

☐ NO

SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE SOLICITA

La concesión de los servicios y programas solicitados estará condicionada a su oferta efectiva por el centro docente y en todo caso a las normas que regulen sus respectivos procedimientos de adjudicación.

☐ Servicio de Transporte Escolar

☐ Avda. el Ferial

☐ Avda. Federico Silva

☐ Zona Honduras

☐ Calle de Las Eras

DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación de alumnos en centros. El tratamiento de estos datos es necesario para el ejercicio de un poder público. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es

En _____, a ____ de _____ de 20____.

Progenitor o tutor 1º

Progenitor o tutor 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Denominación del centro

IES LOS SALADOS

Nombre del alumno/a matriculado

Enseñanza, curso y año académico

Fecha de matrícula

sello del centro
y
firma del gestor