

 GOBIERNO DE ARAGON Departamento de Educación, Cultura y Deporte	I.E.S. BAJO CINCA CICLOS FORMATIVOS	
	IMPRESO DE MATRÍCULA COM304	

Ciclo Formativo de Grado Superior Marketing y Publicidad

Curso académico _____

DATOS ALUMNO/A				
Apellido 1:		Apellido 2:		
Nombre:		Sexo (H/M/O):		
Domicilio:				
Localidad:			Código postal:	
DNI, NIE o Pasaporte:		Teléfono del alumno/a:		
E-mail alumno/a:		Teléfono de emergencia:		
Fecha nacimiento:		Ciudad y país de nacimiento:		
Nº de hermanos (incluido tú):	Posición que ocupas:	Familia numerosa: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Si se es inmigrante.		Fecha de llegada a España:		
Nivel de castellano: Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/>		Idioma de origen:		
MÓDULOS			Pendiente si/no	horas semanales
1er curso	<input type="checkbox"/> Gestión económica y financiera de la empresa (623)			5
	<input type="checkbox"/> Políticas de marketing (0930)			7
	<input type="checkbox"/> Marketing digital (0931)			6
	<input type="checkbox"/> Atención al cliente, consumidor y usuario (1110)			5
	<input type="checkbox"/> Inglés (0179)			4
	<input type="checkbox"/> Formación y Orientación laboral (1014)			3
2º curso	<input type="checkbox"/> Medios y soportes de comunicación (1008)			5
	<input type="checkbox"/> Diseño y elaboración de material de comunicación (1007)			6
	<input type="checkbox"/> Investigación comercial (1010)			5
	<input type="checkbox"/> Trabajo de campo en la investigación comercial (1011)			4
	<input type="checkbox"/> Lanzamiento de productos y servicios (1109)			5
	<input type="checkbox"/> Relaciones públicas y organización de eventos de marketing (1009)			5
	<input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo			370 totales 3 ^{er} trimestre
	<input type="checkbox"/> Proyecto de marketing y publicidad			40 totales

DATOS FAMILIARES (ALUMNOS MENORES DE EDAD)		
Familiar 1:		
Nombre:	Apellido 1:	Apellido 2:
Teléfono:	e-mail:	
Nº documento identificación (DNI, Pasaporte,...):		
Familiar 2:		
Nombre:	Apellido 1:	Apellido 2:
Teléfono:	e-mail:	
Nº documento identificación (DNI, Pasaporte,...):		
El alumno/a vive con (Padres/ Padre/ Madre/ Otros):		

AUTORIZACIONES(ALUMNOS MENORES DE EDAD)
<ul style="list-style-type: none"> Autorizo a utilizar los números de teléfono y los correos electrónicos dados arriba para ser informado sobre temas relacionados con mi hijo/a (tutelado/a): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo a que mi hijo/a (tutelado/a) pueda aparecer en fotografías o imágenes correspondientes a actividades escolares organizadas por el Centro, sin fines comerciales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo a mi hijo/a (tutelado/a) a participar en las actividades complementarias y extraescolares gratuitas que se programen en Fraga por el IES Bajo Cinca: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Alumnado mayor de edad: Autorizo al Centro a informar a mi madre/padre o tutor legal sobre temas relacionados con mi evolución académica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Alumnado mayor de edad: Autorizo la utilización de mi imagen si aparece en testimonios correspondientes a actividades escolares organizadas por el Centro, sin fines comerciales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Además, me comprometo a respetar el Proyecto Educativo del Centro y respetar todas las normas de convivencia del centro, así como a favorecer activamente dicha convivencia.

En Fraga, a _____ de _____ de 20__

Firma del padre, madre, tutor/a o alumno/a (mayor de edad)

Los datos de carácter personal serán tratados confidencialmente conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 994/1999. Estos datos sólo podrán ser cedidos, según lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del afectado.