



A. DATOS SOLICITANTE	DATOS DEL ALUMNO/ALUMNA		
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CIAL
	NOMBRE	DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)
	C/_____ N°_____ Piso _____ CP _____		
	Localidad _____ Provincia _____ País _____		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO
	DATOS DEL PADRE/ MADRE O TUTOR (rellenar sólo en el caso de que el alumno/alumna sea menor de edad)		
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE
	NOMBRE		
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento del siguiente requisito de acceso: (Marcar un único requisito de acceso válido para todos los ciclos solicitados. En el caso de APORTAR más de una titulación, solo se tendrá en cuenta la de mayor nivel académico)
	<i>Grado medio:</i> ☐ Título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (LOE). ☐ Haber superado una prueba de acceso a ciclos formativos de grado medio, grado superior o la prueba de acceso a la Universidad para mayores de 25 años ☐ Otro: _____

	CICLO FORMATIVO		CURSO	
	ELIGE EL CICLO Y LA MODALIDAD, ASÍ COMO EL AÑO A CURSAR	CFGM TÉCNICO DEPORTIVO EN SALVAMENTO Y SOCORRISMO	☐	
		CFGM TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS (PRESENCIAL)	1º ☐	2º ☐
		CFGM TÉCNICO EMERGENCIAS SANITARIAS (SEMIPRESENCIAL)	1º ☐	2º ☐ 3º ☐

La firma de este documento tendrá validez hasta el 15 de agosto del año en curso. Si en esa fecha no se ha formalizado la matrícula, se pasará la presente preinscripción a la lista de reserva.

En Santa Cruz de Tenerife a _____ de _____ de 20__

El/la alumno/alumna

Padre, Madre o Tutor legal
(en caso de que el/la alumno/a sea menor de edad)

Fdo.

Fdo.

FIRMA SR. DIRECTOR: D. ALEXIS BENCOMO GONZÁLEZ

(FIRMA Y SELLO DEL CENTRO)