

INSTRUCCIONES PARA LA FORMALIZACIÓN DE MATRICULA

Enviar al correo: coordinador-semipresencial@elcampico.org

1. **IMPRESO MATRÍCULA** (Hoja 2): debidamente cumplimentado y firmado.
2. **DOMICILIACION BANCARIA** (Hoja 3): debidamente cumplimentada y firmado.
3. **INGRESO DE MATRÍCULA:** Copia del ingreso de matrícula de 60€ (Grado Medio) o 100€ (Grado Superior) al número de cuenta: **ES67 0075 1172 96 0600140477** indicando en el concepto el DNI, Nombre y Apellidos del alumno.

Nota: Los ciclos de Formación Profesional constan de 2 cursos académicos. El pago de matrícula le da derecho a reserva de plaza. Cada curso académico tiene un coste de 1200€ (Grados Medios) o 1800€ (Grados Superiores) que se podrán pagar en un máximo de diez mensualidades (septiembre a junio).

4. Fotocopia **DNI**.
5. En tamaño carné 2 **fotografías**.
6. Fotocopia **tarjeta sanitaria**.
7. Para los primeros cursos presentar la documentación académica correspondiente al perfil de ingreso. Por ejemplo: si deseas acceder a un Grado Medio y tienes el título en ESO, entonces la fotocopia compulsada de dicho título. Otro ejemplo: si deseas acceder al Grado Superior y tienes el título de técnico, entonces fotocopia compulsada de dicho título.

Nota: En caso de haber enviado algún punto anterior al realizar la SOLICITUD DE ADMISIÓN no sería necesario volverlos a enviar.

Si tienes alguna duda contacta con nosotros en los siguientes teléfonos: **96 535 04 85 o 695 965 944** (WhatsApp) o envíanos un correo a coordinador-semipresencial@elcampico.org

Responsable:

Domingo Guillén Fernández

**IMPRESO DE MATRÍCULA
CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO
CURSO ACADÉMICO 20__ /20__
SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS
Y REDES SEMIPRESENCIAL**

NIA _____

DATOS DEL ALUMNO	
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
Nombre _____	
DNI-NIE-Pasaporte _____	Fecha Nacimiento _____
Municipio nacimiento _____	Provincia Nacimiento _____
País Nacimiento _____	Nacionalidad _____
Familia Numerosa _____	Tipo _____
Número de Título _____	
Correo Electrónico del alumno _____	
Teléfono móvil alumno _____	

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES	
PADRE – TUTOR – RESPONSABLE LEGAL	
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
Nombre _____	
DNI-NIE-Pasaporte _____	Nacionalidad _____
Profesión _____	Teléfono móvil _____
Correo Electrónico _____	
MADRE – TUTOR – RESPONSABLE LEGAL	
Primer Apellido _____	Segundo Apellido _____
Nombre _____	
DNI-NIE-Pasaporte _____	Nacionalidad _____
Profesión _____	Teléfono móvil _____
Correo Electrónico _____	

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR	
Calle, Avenida, Plaza _____	Nº _____
	Piso _____
	Puerta _____
Municipio _____	Provincia _____
CP _____	Teléfono fijo _____

CURSO	MATERIAS	HORAS DE CICLO	HORAS SEMANALES
1º CURSO	MONTAJE Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO	176	8
1º CURSO	SISTEMAS OPERATIVOS MONOPUESTO	110	5
1º CURSO	APLICACIONES OFIMÁTICAS	176	8
1º CURSO	REDES LOCALES	88	4
1º CURSO	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	66	3
1º CURSO	INGLÉS	44	2
2º CURSO	SISTEMAS OPERATIVOS EN RED	176	8
2º CURSO	SEGURIDAD INFORMÁTICA	110	5
2º CURSO	SERVICIOS EN RED	176	8
2º CURSO	APLICACIONES WEB	88	4
2º CURSO	EMPRESA E INICIATIVA EMPRENDEDORA	66	3
2º CURSO	INGLÉS	44	2
2º CURSO	FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO	380	

Semipresencial

Solicita servicio de comedor _____ y transporte escolar _____ desde _____

En Jacarilla a _____ de _____ de 20____
Firma padre/madre/tutor

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DE SECUNDARIA Y FP “EL CAMPICO” JACARILLA (Alicante)



De conformidad con el **Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE) 679/2016** y la **Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales** le comunicamos que los datos objeto de este tratamiento en el presente documento son responsabilidad de **FEDERACIÓN DE EFAS COMUNIDAD VALENCIANA, EFA EL CAMPICO** con NIF: V-46979860 y con domicilio en **C/ CAMPICO S/N, C.P- 03310- JACARILLA- ALICANTE** y con teléfono **965-35.04.85** y email elcampico@elcampico.org Y de la Conselleria de Educació de la Generalitat Valenciana, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de los mismos para ejercitar sus derechos. Le informamos que los datos que nos facilita se precisan para prestarle el servicio solicitado. Los datos se conservarán mientras se mantenga la relación contractual o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted puede ejercer ante **FEDERACIÓN DE EFAS COMUNIDAD VALENCIANA, EFA EL CAMPICO** el derecho de acceso, rectificación o supresión ("el derecho al olvido"), limitación al tratamiento y portabilidad, dirigiéndose por escrito a la dirección indicada.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

FEDERACIÓN (SEMIPRESENCIALES)

NOMBRE DEL ALUMNO	
CURSO	

FECHA ___ / ___ / 20___

PARA ENTREGAR AL CENTRO

(SEÑALAR CON UNA "X" DONDE CORRESPONDA)

INDICAR ESTUDIOS

 GRADOS MEDIOS SEMIPRESENCIAL
 120€ x 10 MESES CURSO COMPLETO

 GRADOS SUPERIORES SEMIPRESENCIAL
 180€ x 10 MESES CURSO COMPLETO

 GRADO MEDIOS SEMIPRESENCIAL
 ASIGNATURAS SUeltas

 GRADO SUPERIORES SEMIPRESENCIAL
 ASIGNATURAS SUeltas

Consultar precios asignaturas sueltas en la web

Los ciclos FP constan de 2 cursos académicos, el pago de matrícula le da derecho a reserva de plaza, cada curso académico tiene un coste de 1200€ (Grados Medios) o 1800€ (Grados Superiores) que se podrán pagar en un máximo de diez mensualidades (septiembre a junio).

Muy señores míos:

Ruego a ustedes tengan a bien pasar al cobro todos los cargos por la entidad cuyos datos detallo:

Código IBAN

E	S																																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 TITULAR DE LA CUENTA: _____
 ENTIDAD BANCARIA: _____
 DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD: _____
 POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____


CONFORMIDAD DE LA ENTIDAD (debe estar sellado por la Caja o Banco)

Fdo. El titular de la cuenta

FECHA ___ / ___ / 20___

PARA ENTREGAR A SU BANCO O CAJA DE AHORROS

(SEÑALAR CON UNA "X" DONDE CORRESPONDA)

INDICAR ESTUDIOS

 GRADOS MEDIOS SEMIPRESENCIAL
 120€ x 10 MESES CURSO COMPLETO

 GRADOS SUPERIORES SEMIPRESENCIAL
 180€ x 10 MESES CURSO COMPLETO

 GRADO MEDIOS SEMIPRESENCIAL
 ASIGNATURAS SUeltas

 GRADO SUPERIORES SEMIPRESENCIAL
 ASIGNATURAS SUeltas

Consultar precios asignaturas sueltas en la web

Muy señores míos:

D. _____ como titular de la cuenta:

Código IBAN

E	S																																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ruego a ustedes atiendan con cargo a la cuenta detallada todos los recibos que a mi cargo libre la FEDERACIÓN EFA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Sin otro particular les saludo atentamente:



Fdo. El titular de la cuenta