

**ANEXO IX  
IMPRESO DE MATRÍCULA ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL GRADO C  
CURSO 2024/2025**

**NOTA:** La firma de esta solicitud la realizan, en su caso, los padres, madres o personas que ejerzan la tutoría legal para menores de edad y para aspirantes de la modalidad específica.

| I. DATOS DEL CENTRO  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| Centro:  | Aula:  |                      |
| Domicilio del centro:  | Código postal:   |                      |
| Localidad:   | Provincia:   |                      |
| II. DATOS DEL ALUMNO/A   |  |                      |
| Primer apellido:   | Segundo apellido:  | Nombre:              |
| D.N.I./N.I.E.:   | Domicilio  |                      |
| Código postal:   | Teléfono/s:  | Correo electrónico:  |
| Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  | Fecha de nacimiento:   | Lugar de nacimiento: |
| Provincia de nacimiento:   | País:  |                      |
| III. ALUMNADO CON DERECHO A PERMANENCIA  |  |                      |
| <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO  | Centro en el Curso 2023/2024:  |                      |
| Código del Certificado de Profesionalidad cursado en 2023/2024:  |  |                      |
| Denominación del Certificado de Profesionalidad cursado en 2023/2024:  |  |                      |
| IV. DATOS PERSONALES DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A DE LA PERSONA SOLICITANTE SI ES MENOR DE EDAD   |  |                      |
| Primer apellido:   | Segundo apellido:  | Nombre:              |
| D.N.I./N.I.E.:   | Domicilio  |                      |
| Código postal:   | Correo electrónico:  | Localidad:           |
| V. ENSEÑANZAS  |  |                      |
| CERTIFICADO PROFESIONAL  |  |                      |
| CÓDIGO   |  |                      |
| MODALIDAD  |  |                      |
| VI. DATOS ACADÉMICOS PREVIOS   |  |                      |
| <input type="checkbox"/> <b>SOLICITO</b> la convalidación de módulos profesionales.<br><input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> a que la Administración educativa, de acuerdo con el resuelto duodécimo de esta resolución recabe información académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA y <b>APORTO</b> : Certificación académica completa. Copia simple, copia auténtica o copia con CSV.   |  |                      |
| V. OTROS DOCUMENTOS  |  |                      |
| Para la exención de la estancia en empresa u organismo equiparado <b>APORTO</b> :<br><input type="checkbox"/> Certificación de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuvieran afiliadas.<br><input type="checkbox"/> Contrato de trabajo o certificación de la empresa donde hayan adquirido la experiencia laboral.<br><input type="checkbox"/> Descripción de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado la misma.<br><input type="checkbox"/> Certificación de la persona responsable en la organización donde se haya prestado la asistencia.<br><input type="checkbox"/> Certificación expedida por la entidad de voluntariado en la que se hayan prestado los servicios voluntarios. |  |                      |
| VII. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA  |  |                      |
| La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y <b>SOLICITA</b> ser matriculada en las enseñanzas a las que se refiere la presente solicitud.   |  |                      |
| En _____, a _____ de _____ de 20____<br><br>Firma del solicitante<br><br>Fdo.: _____<br><br>SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO<br><br>_____<br>(Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)   | Fecha de entrada en el registro y sello del centro<br><br>_____ de _____ de 20____ |                      |

|                     |  |        |                     |
|---------------------|--|--------|---------------------|
| Csv:                | FDJEXKZLP69LVTZGTZNKPEHJDA45U4                                       | Fecha  | 14/06/2024 09:18:40 |
| Firmado Por         | PEDRO ANTONIO PEREZ DURAN - El D.g. Form. Prof. Innov. E Inclus. Edu |        |                     |
| Url De Verificación | https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf             | Página | 27/34               |

