



SOLICITUD DE MATRÍCULA
CICLO FORMATIVO TÉCNICO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE
NACIONALIDAD	TELÉFONO/S	CORREO ELECTRONICO	
DOMICILIO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

2 VÍAS DE ACCESO (1)			
<input type="checkbox"/> ACCESO CON REQUISITOS ACADÉMICOS			
TITULACIÓN			
<input type="checkbox"/> Graduado en ESO <input type="checkbox"/> Bachillerato. Modalidad <input type="checkbox"/> Otros estudios (Especificar).....			
NOTA MEDIA	AÑO REALIZACIÓN	CENTRO EDUCATIVO DE ORIGEN	
MUNICIPIO/LOCALIDAD			PROVINCIA
<input type="checkbox"/> ACCESO MEDIANTE PRUEBA			
CICLO FORMATIVO PARA EL QUE REALIZÓ LA PRUEBA			
NOTA DE LA PRUEBA	AÑO REALIZACIÓN	CENTRO EDUCATIVO DONDE REALIZÓ LA PRUEBA	
<input type="checkbox"/> PRUEBA DE ACCESO PENDIENTE DE REALIZACIÓN			
<input type="checkbox"/> ACCESO POR VÍA DE LA EXPERIENCIA LABORAL			
<input type="checkbox"/> Dos años de experiencia laboral <input type="checkbox"/> Sector Profesional relacionado con el ciclo solicitado.			

3 DATOS ACADÉMICOS	
¿Ha superado algún módulo del ciclo al que pertenece el/los módulos solicitado/s? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
MÓDULOS SUPERADOS	CICLO AL QUE PERTENECE EL MÓDULO SUPERADO

Marcar (*)	MÓDULO	Nº DE HORAS	PRECIO		
			1ª matrícula	2ª matrícula	3ª matrícula
<input type="checkbox"/>	Organización y gestión del área de trabajo asignada en la unidad / gabinete de dietética.	69	207	104	52
<input type="checkbox"/>	Alimentación equilibrada.	352	1056	528	264
<input type="checkbox"/>	Control alimentario.	160	480	240	120
<input type="checkbox"/>	Fisiopatología aplicada a la dietética.	288	864	432	216
<input type="checkbox"/>	Relaciones en el entorno de trabajo.	64	192	96	48
<input type="checkbox"/>	Formación y Orientación laboral.	64	192	96	48
<input type="checkbox"/>	El sector de la sanidad en Andalucía	32	96	48	24
<input type="checkbox"/>	Dietoterapia.	253	759	380	190
<input type="checkbox"/>	Microbiología e higiene alimentaria.	207	621	310	155
<input type="checkbox"/>	Educación sanitaria y promoción de la salud	161	483	242	121
<input type="checkbox"/>	Módulo Práctico: Formación en Centros de Trabajo (FCT)	240	720	360	180
<input type="checkbox"/>	Proyecto Integrado	110	333	167	84
	TOTAL IMPORTE DE LA MATRÍCULA				

(*) (indicar si es primera, segunda o tercera matrícula)

5	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>La persona firmante, DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta.</p>	<p>En _____, a _____ de _____ de 200__ .</p> <p>EL/LA SOLICITANTE</p>

OBSERVACIONES: _____

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

- Fotocopia del D.N.I. o pasaporte.
- Documentación acreditativa de los requisitos académicos y/o de la experiencia laboral.

(1) Para obtener el Título de Técnico Superior, se requerirá superar todos los módulos profesionales que componen el ciclo formativo y estar en posesión de alguno de los requisitos académicos de acceso a la Formación Profesional Específica de Grado Superior (Bachillerato, COU) o haber superado la prueba de acceso para el ciclo correspondiente.