

# PREINSCRIPCIÓN

## 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

### MÓDULOS EN LOS QUE RESERVA PLAZA POR ORDEN DE PREFERENCIA (PONER POR ORDEN NUMÉRICO, SIENDO 1 EL PRIMERO ELEGIDO Y ASÍ SUCESIVAMENTE)

2	MÓDULOS SOLICITADOS POR ORDEN DE PREFERENCIA		
	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO	DENOMINACIÓN DEL CICLO	HORAS
<input type="checkbox"/>	CONTROL ALIMENTARIO	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	160
<input type="checkbox"/>	MICROBIOLOGÍA E HIGIENE ALIMENTARIA	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	207
<input type="checkbox"/>	EL SECTOR DE LA SANIDAD EN ANDALUCIA	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	32
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	64
<input type="checkbox"/>	RELACIONES EN EL ENTORNO DE TRABAJO	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	64
<input type="checkbox"/>	ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO ASIGNADA EN LA UNIDAD/GABINETE DE DIETÉTICA	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	69
<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	352
<input type="checkbox"/>	FISIOPATOLOGÍA APLICADA A LA DIETÉTICA	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	288
<input type="checkbox"/>	DIETOTERAPIA	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	253
<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN SANITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	161
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	240
<input type="checkbox"/>	PROYECTO INTEGRADO.	DIETÉTICA Y NUTRICIÓN	110

3	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
LA PERSONA FIRMANTE, DECLARA, BAJO SU EXPRESA RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, Y QUE HA ENTENDIDO Y ACEPTA LAS CONDICIONES PARA REALIZAR LA PREINSCRIPCIÓN.	En _____, a _____ de _____ de 200__.	EL/LA SOLICITANTE