

CFGM 1

Actividades Comerciales

APELLIDOS:

NOMBRE:

DATOS PERSONALES

1º Apellido			2º Apellido			Nombre		
F. Nac.		Sexo		DNI/NIE/Pasaporte		Nacionalidad		
País nacimiento				Provincia nacimiento		Municipio		
Nº Seguridad Social		Móvil		Correo electrónico				
Familia numerosa	SI		NO		Categoría	Especial		General
					Número			
Dirección				Población		Cod. Postal		

PADRE MADRE TUTOR/A

1º Apellido			2º Apellido			Nombre		
F. Nac.				DNI/NIE/ Pasaporte		Nacionalidad		
Profesión				Nivel de estudios		Situación laboral		
Teléfono		Móvil		Correo electrónico				
Dirección				Población		Cod. Postal		

PADRE MADRE TUTOR/A

1º Apellido			2º Apellido			Nombre		
F. Nac.				DNI/NIE/ Pasaporte		Nacionalidad		
Profesión				Nivel de estudios		Situación laboral		
Teléfono		Móvil		Correo electrónico				
Dirección				Población		Cod. Postal		

¿El alumno/a repite? **SÍ** **NO** Centro de procedencia

MATERIAS

Marketing en la Actividad Comercial	5 h
Gestión de Compras	3 h
Dinamización del Punto de Venta	5 h
Procesos de Venta	5 h
Aplicaciones Informáticas para el Comercio	5 h
Gestión de la Comunicación Digital	2 h
Inglés Profesional (GM)	2 h
Itinerario Personal para la Empleabilidad I	3 h
Formación en Empresa	80 -160 horas

Los abajo firmantes solicitan matrícula en las materias y en las opciones arriba indicadas.

Firma del alumno/a En , a de de 20
Firma del Padre/Tutor Firma de la Madre/Tutora

Es imprescindible la firma del alumno y de ambos progenitores o representantes legales. En caso contrario, es necesario adjuntar una declaración responsable de que el firmante tiene la autoridad para actuar en este procedimiento y justificarlo debidamente (leer las instrucciones en el dorso del documento de declaración responsable cuidadosamente).

NO SE RECOGERÁN SOLICITUDES INCOMPLETAS (PDF Matrícula; justificante de pago de seguro escolar; fotografía tamaño carnet; fotocopia DNI; consentimiento informado mayor de 14 años o mayores de edad; solicitud taquilla y comprobante de pago (opcional)).