CFGM 2
Actividades Comerciales

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

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 ◯

NOMBRE:

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

Gestión de un Pequeño Comercio	7 h
Técnicas de Almacén	5 h
Venta Técnica	4h
Servicio de Atención Comercial	3 h
Comercio Electrónico	4 h
Digitalización Aplicada a los Sectores Productivos	1 h
Itinerario Personal para la Empleabilidad I	2 h
Imagen Corporativa y Organización de Eventos	3 h
Sostenibilidad Aplicada al Sistema Productivo	1 h
Formación en Empresa	80 -160 horas

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

En , a de de 20

Firma del alumno\a

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).