

SOLICITUD DE ADMISION CURSO 202_-2_

APELLIDOS		NOMBRE	NACIONALIDAD
DIRECCION, CALLE/PLAZA, NUMERO		LOCALIDAD	PROVINCIA
FECHA DE NACIMIENTO	DNI	TELEFONO	
EMAIL			

EXPONE: Que se presenta por la vía:

Titulo bachiller	Modalidad:	Nota media:
Haber superado prueba de acceso:	Opción cursada:	Nota media:
Otros:	Requisito aportado:	Nota media:

RELACION DE CICLOS FORMATIVOS QUE SE SOLICITAN (marcar por orden de preferencia)

Clave ciclo	Código	Según preferencia
SANS07	Imagen para el Diagnostico y Medicina Nuclear	
SANS09	Radioterapia y Dosimetría	

En Madrid, a De20__

Firma solicitante

SR. PRESIDENTE DEL CONSEJO ESCOLAR DEL CENTRO