

**IES "EGA" DE SAN ADRIÁN****MATRÍCULA EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA LAS PERSONAS ADULTAS (ESPA)****CURSO 2018 – 2019**

Apellidos		Nombre	
-----------	--	--------	--

Datos académicos

Estudios realizados	Lugar	Fecha

PRIMER CUATRIMESTRE – Elección de módulos (máximo CINCO)

ÁMBITOS	MÓDULOS	NIVEL I		NIVEL II	
		Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4
Comunicación	<i>Lengua Española</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Lengua Extranjera: Inglés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Científico – Tecnológico	<i>Naturaleza y Salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Matemáticas – Tecnología</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social	<i>Sociedad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

San Adrián a de de 20

Firma del ALUMNO

SEGUNDO CUATRIMESTRE – Elección de módulos (máximo CINCO)

ÁMBITOS	MÓDULOS	NIVEL I		NIVEL II	
		Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4
Comunicación	<i>Lengua Española</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Lengua Extranjera: Inglés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Científico – Tecnológico	<i>Naturaleza y Salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Matemáticas – Tecnología</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social	<i>Sociedad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

San Adrián a de de 20

Datos personales del alumno/a

DNI: _____ Fecha y lugar de nacimiento: _____
Provincia: _____ País: _____
Domicilio:
Localidad..... Provincia: CP.....
Teléfono: _____ Móvil: _____
Correo electrónico.....

Muy importante

Si usted padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que debemos conocer, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito.