

**SOL·LICITUD DE MATRÍCULA**  
**CICLES FORMATIUS D'ARTS PLÀSTIQUES i DISSENY**  
**2016-2017**

Denominació del Cicle:	Número Expedient:
Curs:      1r <input type="checkbox"/> 2n <input type="checkbox"/> FCT <input type="checkbox"/> Obra Final / Projecte Integrat <input type="checkbox"/>	Número d'ordre:
Tipus d'accés: <input type="checkbox"/> Directe <input type="checkbox"/> Prova específica <input type="checkbox"/> Prova General + Específica	<input type="checkbox"/> Pagament 30 € <input type="checkbox"/> Pagament 1,20 € d'assegurança escolar *En cas de baixa no es retornarà la quantitat abonada.

DADES DE L'ALUMNE/A								
Nom i llinatges:					DNI/NIE :			
Data de naixement::		Sexe (M/F):		Edat:		Nacionalitat:		
País de naixement:		Província naixement:				Municipi naixement:		
Correu electrònic:					Telèfon:			
Adreça:				Localitat:			CP:	
Nom i llinatges mare:					DNI/NIE:			
Nom i llinatges pare:					DNI/NIE:			
DADES ACADEMIQUES								
Estudis realitzats:			Any:		Centre:			
Assignatures pendents:								

Estic pendent de la superació del mòdul de **Formació en centres de treball (FCT)** i amb aquest imprès sol·licit matricular-me del mòdul d'**Obra Final / Projecte Integrat** condicionat a la superació de les **FCT**.

Eivissa, ..... de ..... de 2016

Signatura del alumne/a

Signatura del pare/tutor

Signatura de la mare/tutora



**ESCOLA D'ART D'EIVISSA**  
C/ Riu Duero, 5, Can Sifre (Sant Jordi- 07817) Sant Josep  
Tel: 971301228    Fax: 971391653

CIF: Q0768246A  
<http://www.escoladarteivissa.com/>  
[escoladart.eivissa@educacio.caib.es](mailto:escoladart.eivissa@educacio.caib.es)

**RESGUARD DE MATRÍCULA**

Nom i llinatges \_\_\_\_\_ Núm. d'expedient \_\_\_\_\_

Està matriculat al centre en \_\_\_\_\_ curs dels estudis de \_\_\_\_\_ el present curs acadèmic 2016-17

Ha abonat \_\_\_\_\_ €. Ha abonat \_\_\_\_\_ € d'assegurança escolar. (En cas de baixa no es retornarà la quantitat abonada)

Data de matrícula \_\_\_\_\_

(segell del centre)

