

ANEXO VII

**ADMISIÓN ENSEÑANZAS ADULTOS.  
IMPRESO DE MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAS ADULTAS  
ANTIGUO ALUMNO CON DERECHO DE PERMANENCIA.  
CURSO 2016/2017**

DATOS DEL CENTRO	
Centro	Aula
Domicilio del centro	
Localidad	Provincia

DATOS DEL ALUMNO			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
D.N.I./N.I.E.	Letra NIF	Domicilio	
Código Postal	Teléfono/s	Correo electrónico	
Localidad	Provincia	País	
Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Provincia de nacimiento	País	¿Ha estado matriculado en este centro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Cambia de modalidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años?* <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO			

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA MATRÍCULA												
ÁMBITO	Modalidad Presencial				Modalidad Semipresencial				Modalidad a distancia on-line@vanza			
	Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II		Nivel I		Nivel II	
	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II
COMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIENTIFICO-TECNOLOGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a que se refiere la presente solicitud.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Firma del solicitante

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO \_\_\_\_\_  
(Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)

Fecha de entrada en el registro y sello del centro

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016