

**ANEXO XII**  
**AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS FORMATIVOS ESPECÍFICOS DE  
FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA**

HOJA DE MATRÍCULA  
 CURSO 20  / 20

DATOS DE LA ENTIDAD	
ENTIDAD BENEFICIARIA:	<input type="text"/>
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>
LOCALIDAD:	<input type="text"/> PROVINCIA: <input type="text"/>
TALLER:	<input type="text"/>
PROGRAMA CONCEDIDO:	<input type="text"/>

DATOS DEL ALUMNO																					
(Fotografía)	<table border="1"> <tr> <td><b>Matrícula N°</b></td> <td><input type="text"/></td> <td><b>Expediente N°</b></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>1<sup>er</sup> Apellido</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2<sup>o</sup> Apellido</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D.N.I.</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Matrícula N°</b>	<input type="text"/>	<b>Expediente N°</b>	<input type="text"/>	1 <sup>er</sup> Apellido	<input type="text"/>			2 <sup>o</sup> Apellido	<input type="text"/>			Nombre	<input type="text"/>			D.N.I.	<input type="text"/>		
	<b>Matrícula N°</b>	<input type="text"/>	<b>Expediente N°</b>	<input type="text"/>																	
	1 <sup>er</sup> Apellido	<input type="text"/>																			
	2 <sup>o</sup> Apellido	<input type="text"/>																			
	Nombre	<input type="text"/>																			
D.N.I.	<input type="text"/>																				
Nacido/a en:	<input type="text"/> Fecha: <input type="text"/>																				
con Domicilio:	<input type="text"/> Localidad: <input type="text"/>																				
	<input type="text"/> Provincia: <input type="text"/> C.p.: <input type="text"/>																				
Teléfono:	<input type="text"/> e_mail: <input type="text"/>																				

DATOS PADRE/MADRE O TUTOR/A	
Nombre y Apellidos:	<input type="text"/> DNI: <input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/> E_MAIL: <input type="text"/>
Nombre y Apellidos:	<input type="text"/> DNI: <input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/> E_MAIL: <input type="text"/>

Alumno/a con necesidades educativas especiales:  SI  NO

<b>Tipo de discapacidad:</b>	<input type="text"/>
------------------------------	----------------------

DATOS ACADÉMICOS			
Centro de procedencia	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>
Último curso matriculado	<input type="text"/>	Último curso aprobado	<input type="text"/>

**ANEXO XII (Reverso)**

Ha participado en un programa de diversificación curricular	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Ha participado en un Programa de Garantía Social/Comp. Profesional/PCPI	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Certificado de Escolaridad	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO
Graduado Escolar	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	NO

Otros cursos de formación realizados:

Baja en el Programa: Fecha y causas.

Observaciones:

En , a  de  de 20

Sello de la entidad  
Beneficiaria.

Firma del alumno.

Fdo.:

Fdo.: