Cofinanciado por la Unión Europea · Gobierno de España, Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes · Fondos Europeos · Junta de Extremadura, Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional

ANEXO VIII
CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN MODALIDAD VIRTUAL
MATRÍCULA EN CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN
CURSO 2025/2026

I. DATOS DEL CENTRO

Centro: _____ Domicilio del centro: _____

Número de matrícula: | | | | | | Número de expediente: | | | | | | | | | | Código del centro: | | | | | | | |

II. DATOS DEL ALUMNO / ALUMNA

Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____	Nombre: _____
D.N.I./N.I.E.: _____	Domicilio: _____	
Código Postal: _____	Teléfono/s: _____	Correo electrónico: _____
Localidad: _____	Provincia: _____	País: _____
Sexo: H ☐ M ☐	Fecha de nacimiento: _____	Lugar de nacimiento: _____
Provincia de nacimiento: _____	País: _____	Trabaja actualmente: Sí ☐ No ☐
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años?	SÍ ☐ NO ☐	

III. DATOS ACADÉMICOS

Curso de especialización: _____

	MÓDULO/S PROFESIONALES EN LOS QUE HA OBTENIDO VACANTE Y DESEA MATRICULARSE
1º	
2º	
3º	
4º	
5º	
6º	

IV. SOLICITUD, AUTORIZACIÓN, DECLARACIÓN Y FIRMA

La persona abajo firmante **SOLICITA** ser matriculada en los módulos profesionales consignados en este documento y **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que todos los datos consignados en la presente solicitud son correctos y veraces, así como conocer que en el caso de falsedad en los mismos y/o en la documentación aportada u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño, con independencia del momento en que tal circunstancia pueda conocerse, dará lugar a la anulación de la matrícula.

En _____, a ____ de _____ de 2025 Firma del solicitante SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ Nombre del Centro en el que presenta la solicitud de admisión.	Fecha de entrada en el registro y sello del centro _____ de _____ de 2025