



SOLICITUD DE MATRÍCULA

FORMACIÓN PROFESIONAL

CENTRO: SANTA MARÍA DE LOS APÓSTOLES - CÓDIGO: 28009604
DIRECCIÓN: C/ MADRE NAZARIA, 5, 28044, MADRID

CURSO: 2026/2027

Nº EXPEDIENTE:

EDAD	REP	PEND	SEXO

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS			
NOMBRE			EDAD
DIRECCIÓN (Calle, Número, Piso, Bloque, Código Postal, Municipio, Ciudad)			
DNI/NIE/PASAPORTE	MÓVIL ALUMNO	SEXO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA	/	/
NACIONALIDAD	CORREO ELECTRÓNICO		

ALUMNO EMANCIPADO (Sí eres alumno emancipado no rellenes los datos familiares)

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR			
DIRECCIÓN DOMICILIO FAMILIAR			
TEL. HIJO	TELEF. MÓVIL		

MATRÍCULA

¿Se matricula por primera vez en este centro? (Ponga una x donde corresponda)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
¿Repite el mismo curso? (Ponga una x donde corresponda)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
RÉGIMEN (Ponga una x donde corresponda)	Oficial	<input checked="" type="checkbox"/>	Mañana	<input type="checkbox"/> Tarde <input checked="" type="checkbox"/>

MATRICULACIÓN DE ESTUDIOS

CICLO	CÓDIGO	CURSO			
DESARROLLO APLICACIONES MULTIPLATAFORMA	IFCS02	Primero		Segundo	
<input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	ADGS02	Primero	<input type="checkbox"/>	Segundo	<input type="checkbox"/>
ASIGNATURAS PENDIENTES:					

ESTUDIOS APORTADOS PARA PODER ACCEDER AL CICLO FORMATIVO

GRADUADO ESO	<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO LOMLOE	<input type="checkbox"/>	TÍTULO F.P.1	<input type="checkbox"/>	HOMOLOGACIÓN	<input type="checkbox"/>
PCPI	<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO LOMCE	<input type="checkbox"/>	TÍTULO F.P.2	<input type="checkbox"/>	OTROS:	<input type="checkbox"/>
F.P. BÁSICA	<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO LOE	<input type="checkbox"/>	C.F.G.M.	<input type="checkbox"/>		
C.O.U	<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO LOGSE	<input type="checkbox"/>	C.F.G.S.	<input type="checkbox"/>		

Quedo enterado de que esta inscripción está condicionada a la comprobación de los datos, de cuya veracidad me hago responsable.

Madrid, ____ de _____ de _____.

Firma del alumno	Firma padre/madre/tutor (sí menores de edad)
------------------	--

El alumno durante el curso 2026/2027, se matricula de los siguientes módulos (señalar los que procedan):

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
<input type="checkbox"/> Comunicación y atención al cliente
<input type="checkbox"/> Gestión de la documentación jurídica y empresarial
<input type="checkbox"/> Ofimática y proceso de la información
<input type="checkbox"/> Proceso integral de la actividad comercial
<input type="checkbox"/> Inglés profesional
<input type="checkbox"/> Recursos humanos y responsabilidad social corporativa
<input type="checkbox"/> Gestión logística y comercial
<input type="checkbox"/> Itinerario personal para la empleabilidad I
<input type="checkbox"/> MÓDULO OPTATIVO: Habilidades comunicativas en inglés
<input type="checkbox"/> Contabilidad y fiscalidad
<input type="checkbox"/> Gestión financiera
<input type="checkbox"/> Gestión de recursos humanos
<input type="checkbox"/> Simulación empresarial
<input type="checkbox"/> Itinerario personal para la empleabilidad II
<input type="checkbox"/> Digitalización aplicada a los sectores productivos
<input type="checkbox"/> Sostenibilidad aplicada al sistema productivo
<input type="checkbox"/> Proyecto intermodular

Nota: para poder solicitar la convalidación de algún módulo debe estar matriculado. Señale la casilla correspondiente y presente la solicitud de convalidación y la documentación requerida en secretaría durante el primer mes del curso.

"De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679, con la Ley Orgánica 3/2018, así como con la normativa vigente en materia de protección de datos, el **COLEGIO SANTA MARÍA DE LOS APÓSTOLES**, en calidad de Responsable del tratamiento, le informa que tratará los datos personales facilitados en el presente formulario con la finalidad de gestionar las asignaturas en las que el alumno se matricula en el presente curso del Ciclo Formativo de Grado Superior Administración y Finanzas. La base que legitima el tratamiento de sus datos personales es la ejecución de una relación contractual existente con el centro educativo y serán conservados conforme a los fines mencionados durante todo el tiempo en que la relación con el Responsable esté vigente y, aún después, hasta que prescriban las eventuales responsabilidades derivadas de aquella. Sus datos no serán comunicados a terceros, salvo obligación legal. El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso a los datos personales, su rectificación, su supresión, oposición, portabilidad y limitación de su tratamiento dirigiendo un escrito al Responsable al domicilio postal Calle Madre Názaria, nº 5, 28044, Madrid, acreditando su identidad, o bien en el correo electrónico del DPO sugerencias@colegiosma.com. Finalmente, le informamos de que podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) si considera que sus derechos han sido vulnerados. Consulte información adicional en nuestra Política de Privacidad, en www.colegiosma.com/privacidad"