

Imprimir documento

Limpiar formulario



SECRETARÍA DE ESTADO  
DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL  
Y UNIVERSIDADES

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Empleo



## FORMULARIO DE MATRÍCULA

## FORMACIÓN AULA MENTOR

FOTO

\*campos obligatorios

Nombre y apellidos:\*

DNI/NIE:\*  Nacionalidad:\*

Fecha de nacimiento: (dd/mm/aaaa)\*  Edad:\*

Dirección:\*

Población:\*  Código postal:\*

Teléfono:\*  Correo electrónico:\*

Estudios:\*  Profesión:\*

Situación laboral:\*

## Datos del curso solicitado

Área profesional:\*

Curso:\*

Conocimientos previos: \*

Preferencia de seguimiento del curso:\*

Horario:\*

### Condiciones:

Para formalizar la matrícula es imprescindible acreditar el pago de la tasa, escoger la especialidad de formación y facilitar teléfono o dirección de correo-e válidos que serán utilizados como medio de comunicación; el aula Mentor declina cualquier responsabilidad si el teléfono o el correo-e no están activos o no son consultados frecuentemente por el titular.

Al presentar este formulario, autorizo al Aula Mentor del CEPA "Antonio Machado" de Zafra a la utilización de los datos del presente documento para comunicaciones y envío de información de interés. Que los datos recogidos en el presente formulario sean incorporados a un fichero automatizado propiedad de este centro o del MINISTERIO DE EDUCACIÓN. De acuerdo con lo dispuesto en el RGPD 2016/679 y en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, usted tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación de los mismos.

Fecha de la solicitud:(dd/mm/aaaa)\*  Firma:\*

Una vez impresa, se remitirá esta inscripción al administrador del aula junto con una foto, copia del DNI y del justificante de pago de matrícula.  
Enviar toda la documentación a [cepa.zafra.aulamentor@gmail.com](mailto:cepa.zafra.aulamentor@gmail.com)