






ANEXO V

FORMULARIO DE MATRÍCULA Y DECLARACIÓN RESPONSABLE

	Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU		GOBIERNO DE ESPAÑA		Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia		GOBIERNO DE ESPAÑA		MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL	
MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRADA EN EXTREMADURA Y DECLARACIÓN RESPONSABLE – CURSO 2023/2024										
Datos personales de la persona que formaliza su matrícula:										
Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombre:			(pegue aquí una foto)	
D.N.I. o equivalente:			Teléfonos:							
¿Es antiguo alumno? Sí <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> NO		Situación laboral: (rodée su situación personal): <input type="checkbox"/> Empleado/a <input type="checkbox"/> Desempleado/a <input type="checkbox"/> Jubilado/a <input type="checkbox"/> Otros								
¿Tiene discapacidad reconocida? Sí <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> NO ____%		Domicilio:					Fecha de nacimiento:			
Titulación de acceso al certificado de profesionalidad:						Población desde la que se desplaza al centro:				
Datos del Centro y Certificado de profesionalidad en el que se matricula:										
Centro Educativo:					Localidad:					
Denominación del certificado de profesionalidad										
La persona abajo firmante DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:										
<ol style="list-style-type: none"> Que cumple los requisitos para que su solicitud sea admitida en estas enseñanzas y que la documentación presentada al solicitar la admisión es auténtica. Que no ha presentado formulario de matrícula en otras enseñanzas de certificados de profesionalidad impartidos en centros educativos de Extremadura. 										
En _____, a ____ de _____ de 202_						Registro entrada y sello del centro.				
Firma de la persona solicitante						_____ de _____ de 202_				
SR. DIRECTOR DEL CENTRO										
CEPA ANTONIO MACHADO										