 Datos personales: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento: | DNI. | | | Nº SEGURIDAD SOCIAL | | | |
| DIRECCIÓN: | | | Nº. | | | | CP. |
| POBLACIÓN. | | Tlf. Fijo | | | | Tlf. Móvil alumno/a | |
| Tlf. Móvil Padre | Tlf. Móvil Madre | | | | Tratamiento médico. | | |
| e-mail. alumno/a (con letra mayúscula) | | | | | Nacionalidad: | | |
| Observaciones de interés: | | | | | | | |

Datos académicos:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CICLO MEDIO/FPB: | | | CURSO:  **2º** | | | AÑO ESCOLAR  20\_\_ /20\_\_ |
| Módulos pendientes  Sí No | | Nota media de 1º. | | | Partes de incidencias.  Sí No | |
| Nivel de  Inglés (\_\_)  Francés (\_\_)  Italiano (\_\_) | Escrito:  Alto.\_\_\_\_\_\_\_  Medio.\_\_\_\_\_\_\_\_  Bajo.\_\_\_\_\_\_\_ | | | Hablado:  Alto.\_\_\_\_\_\_\_  Medio.\_\_\_\_\_\_\_\_  Bajo.\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Observaciones de interés: | | | | | | |

Datos para la FCT

|  |
| --- |
| LUGAR DE PREFERENCIA:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Solicitas 3 meses de FCT? **SI No**  ¿Tienes empresa buscada? **SI No**  En caso afirmativo nombre de la empresa y lugar.  Firma del alumno/a. |

Criterios de selección: (A CUMPLIMENTAR POR LA COMISIÓN DE SELECCIÓN)

|  |
| --- |
| EXPEDIENTE ACADÉMICO. |
| IDIOMA. |
| MOTIVACIÓN. |
| OTROS ASPECTOS. |