

Ciclo Formativo Grado Superior
ELECTROMEDICINA CLÍNICA

Nº expediente

DATOS PERSONALES	APELLIDOS:		NOMBRE:	
	NIF/NIE:		Datos familia:	
	Nacionalidad:		Datos nacimiento:	
	NSS:		Número hermanos:	Fecha:
	Sexo: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M		Posición que ocupa:	Lugar:
	Tfno fijo:		Familia numerosa:	Provincia:
	Tfno móvil:		<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial	País:
	E-mail:			
	Correspondencia:			
	Destinatario:		Dirección :	
Localidad:		CP:	Provincia:	
No emancipados:				
Padre o Tutor:		NIF/NIE:	Tfno:	
Madre o tutora:		NIF/NIE:	Tfno:	

Se matricula por 1ª vez en el Centro <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Centro de procedencia: Localidad: Forma de acceso:
Curso del que se matricula: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Repite curso: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Exento seguro escolar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

MATRÍCULA	PRIMER CURSO	<input type="checkbox"/> Curso completo (Repetidores: marcar módulos pendientes (también si pasa a 2º con pendientes)) <input type="checkbox"/> 1585 Instalaciones eléctricas <input type="checkbox"/> 1586 Sistemas electromecánicos y de fluidos <input type="checkbox"/> 1587 Sistemas electrónicos y fotónicos <input type="checkbox"/> 1588 Sistemas de radiodiagnóstico, radioterapia e imagen médica <input type="checkbox"/> 1589 Sistemas de monitorización, registro y cuidados críticos <input type="checkbox"/> 1592 Tecnología sanitaria en el ámbito clínico <input type="checkbox"/> 1597 Formación y orientación laboral <input type="checkbox"/> CL27 Sistemas microprogramables en el ámbito de la salud
	SEGUNDO CURSO	<input type="checkbox"/> Curso completo (Repetidores: marcar módulos pendientes) <input type="checkbox"/> 1590 Sistemas de laboratorio y hemodiálisis <input type="checkbox"/> 1591 Sistemas de rehabilitación y pruebas funcionales <input type="checkbox"/> 1593 Planificación de la adquisición de sistemas de electromedicina <input type="checkbox"/> 1594 Gestión y montaje y mantenimiento de sistemas de electromedicina <input type="checkbox"/> 1596 Empresa e iniciativa emprendedora <input type="checkbox"/> 1595 Proyecto de electromedicina clínica <input type="checkbox"/> 1598 Formación en centros de trabajo <input type="checkbox"/> CL25 Inglés para electromedicina clínica

OBSERVACIONES (Sobre aspectos de salud, discapacidad, situaciones jurídicas o cualquier otro que el Centro deba conocer):

Información básica sobre protección de datos:	
Responsable:	IES Galileo, calle Villabáñez, 52. 47012 Valladolid
Finalidad:	Matriculación del alumno en el centro educativo. Realización de actividades complementarias y extraescolares, tratamiento de datos de salud, tratamiento de imágenes, aviso a familiares. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Autorizo el tratamiento de imágenes para su difusión vía web del centro, redes sociales
Legitimación:	El IES Galileo está legitimado por la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE) y las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 8/2013, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), para el tratamiento de los datos en el ejercicio de la función educativa. También está legitimado al ser necesarios para la ejecución de la relación jurídica establecida entre Ud. y el IES Galileo.
Destinatarios:	La cesión de datos a terceros solo se producirá para el cumplimiento de una obligación legal.
Derechos:	Acceso, rectificación, cancelación y oposición. Ver información adicional.
Información adicional:	La información completa sobre Protección de datos se puede consultar en nuestra web y en: https://sites.google.com/iesgalileo.es/protecciondedatos

La firma de este documento implica el conocimiento y aceptación del PE, que incluye el RRI y los compromisos educativos con las familias

En Valladolid, a de de
(Firma alumno/padres/tutores)