

**IES "EGA" DE SAN ADRIÁN****MATRÍCULA EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA LAS PERSONAS ADULTAS (ESPA)****CURSO 2021 – 2022**

Apellidos		Nombre	
------------------	--	---------------	--

Datos académicos

Estudios realizados	Lugar	Fecha

PRIMER CUATRIMESTRE – Elección de módulos (máximo CINCO)

ÁMBITOS	MÓDULOS	NIVEL I		NIVEL II	
		Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4
Comunicación	<i>Lengua Española</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Lengua Extranjera: Inglés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Científico – Tecnológico	<i>Naturaleza y Salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Matemáticas – Tecnología</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social	<i>Sociedad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

San Adrián a de de 20.....

Firma del ALUMNO

SEGUNDO CUATRIMESTRE – Elección de módulos (máximo CINCO)

ÁMBITOS	MÓDULOS	NIVEL I		NIVEL II	
		Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4
Comunicación	<i>Lengua Española</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Lengua Extranjera: Inglés</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Científico – Tecnológico	<i>Naturaleza y Salud</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Matemáticas – Tecnología</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social	<i>Sociedad</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

San Adrián a de de 20.....

Firma del ALUMNO

Datos personales del alumno/a

DNI: Fecha y localidad de nacimiento:
Provincia: País:
Domicilio:
Localidad..... Provincia: CP.....
Teléfono: Móvil:
Correo electrónico.....

Muy importante

Si usted padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que debemos conocer, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito.