

SOL·LICITUD DE MATRÍCULA CURS 20 / 20

COGNOMS _____ NOM _____
 DNI _____ DATA DE NAIXEMENT _____
 LLOC DE NAIXEMENT _____
 ADREÇA ACTUAL _____
 LOCALITAT _____ CODI POSTAL _____
 TELÈFON _____ PROFESSION _____

NIVELLS:	
I CICLE	<input type="checkbox"/> 1 FDA ALFABETITZACIÓ <input type="checkbox"/> 2 FDA NEOLECTORS <input type="checkbox"/> 3 FDA EDUCACIÓ DE BASE
II CICLE	<input type="checkbox"/> 4 FDA 1r NIVELL GRADUAT DE SECUNDÀRIA <input type="checkbox"/> 5 FDA 2n NIVELL GRADUAT DE SECUNDÀRIA
PROGRAMA FORMATIU APARTAT B	<input type="checkbox"/> ACCÉS A CICLES FORMATIUS DE GRAU SUPERIOR DE FP
PROGRAMA FORMATIU APARTAT C VALENCIÀ	<input type="checkbox"/> VALENCIÀ A1 <input type="checkbox"/> VALENCIÀ A2 <input type="checkbox"/> VALENCIÀ B1 / B2 <input type="checkbox"/> VALENCIÀ C1 <input type="checkbox"/> VALENCIÀ C2
PROGRAMA FORMATIU APARTAT D	<input type="checkbox"/> ACCÉS A LA UNIVERSITAT MAJORS DE 25 ANYS
PROGRAMA FORMATIU APARTAT E	<input type="checkbox"/> CASTELLÀ PER A ESTRANGERS <input type="checkbox"/> VALENCIÀ PER A ESTRANGERS
ALTRES PROGRAMES FORMATIUS	<input type="checkbox"/> TALLER D'ANGLÉS <input type="checkbox"/> TALLER D'INFORMÀTICA