



Los solicitantes admitidos en la Fase Ordinaria o en la Fase de Resultas a Ciclos Formativos para el curso escolar 2023/2024, deberán formalizar su matrícula en la Secretaría del CIFP Politécnico de Murcia en horario de 9:00 a 14:00 horas o enviando toda la documentación en formato PDF al correo 30021307oficina@gmail.com poniendo como asunto:

- **NOMBRE DEL CICLO, MODALIDAD Y TURNO (PRESENCIAL/DISTANCIA, MAÑANA/TARDE)**
"Ejemplo: Administración y Finanzas Presencial, Mañana"

Las matrículas incompletas y/o sin firma no serán admitidas.

CALENDARIO DE MATRICULACIÓN

ADMITIDOS FASE ORDINARIA	18 AL 24 DE JULIO DE 2023, AMBOS INCLUSIVE
ADMITIDOS FASE RESULTAS	6 Y 7 DE SEPTIEMBRE DE 2023

DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Impreso de matrícula firmado
- Hoja de datos personales
- Original y copia del documento de identidad
- Fotografía de tamaño carnet actualizada.
- Original y copia del requisito académico de acceso a Ciclos Formativos (en caso de no haber sido aportado previamente en este Centro durante el proceso de solicitud)
- Justificante de pago del Seguro Escolar (**1.12 euros**). Se puede realizar a través de abono bancario o transferencia en **BANCO SABADELL Nº CUENTA ES88 0081 5089 3700 0119 6129. (SÓLO MENORES DE 28 AÑOS)**
- Solicitud de convalidación (para alumnos que han realizado estudios previos susceptibles de convalidación).
- Solicitud de exención/aplazamiento de FCT (para alumnos que tienen pendiente éste módulo y/o Proyecto) Sólo alumnos de segundo curso.



DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

APELLIDOS Y NOMBRE:			
DNI/NIE/PASAPORTE:		Nº SEGURIDAD SOCIAL:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO/PAÍS:	
NACIONALIDAD:		MÓVIL ALUMNO/A:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		CÓDIGO POSTAL:	
PROVINCIA:		TELÉFONO FIJO:	
CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO/A:			
CORREO ELECTRÓNICO ALUMNO/A (NRE@alu.murciaeduca.es):		NRE del Alumno :	
A CUMPLIMENTAR POR ALUMNOS MENORES DE EDAD			
Apellidos, nombre: Padre/ Madre/tutor/a		DNI/NIE/PASAPORTE:	
Correo electrónico		Móvil:	
Apellidos, nombre: Padre/Madre/tutor/a		DNI/NIE/PASAPORTE:	
Correo electrónico:		Móvil:	

En caso de ser menor de edad ¿autorizo a su hijo/a a participar en todas las actividades complementarias incluidas en la Programación General Anual que se realicen durante el presente curso, dentro del horario lectivo del centro y que no tengan coste económico alguno? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso de ser menor de edad ¿Autoriza al Centro publicar imágenes del alumno/a en nuestra web y RRSS?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	https://drive.google.com/file/d/1Zi1cwLaKn7XdL5lNeCqWnt3hiSJV99D/view Zona estudiantes-normas de convivencia Mediante la firma de esta matrícula, declaro que he leído y acepto las normas de convivencia del CIFP "Politécnico de Murcia"	¿Desea recibir informaciones por TELEGRAM?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ha contestado SI, suscríbete a nuestro canal desde nuestra web
	En caso de ser mayor de edad ¿Autoriza a publicar sus imágenes al Centro en nuestra web y RRSS?: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

No olvidar firma la matrícula
Murcia, a de julio de 2023

Fdo: _____
(Firma del alumno. En caso de ser menor firma del padre y madre o tutores)

Quien/es firma/n DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que se CEDEN, así como documentación presentada y SOLICITA/N que sean tenidos en cuenta para la adjudicación de plazas en el proceso de admisión. En cumplimiento del Reglamento Europeo de Protección de Datos, y siguiendo las recomendaciones e instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos, se informa de que los datos facilitados por el solicitante se destinan exclusivamente al procedimiento recogido en la presente Resolución. En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que:

Responsable Dirección General de Recursos Humanos, Planificación Educativa y Evaluación. Consejería de Educación. CARM. planificacion.centros@murciaeduca.es

Finalidad Gestión de las solicitudes y formalización de matrícula, en su caso, del alumnado en las enseñanzas de educación infantil, primaria, secundaria obligatoria y bachillerato en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Derechos Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como es explica en la información adicional

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://sede.carm.es>



Anexo I

SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL COMPETENCIA DEL DIRECTOR DEL CENTRO

D./D.^a....., DNI/NIE/Pasaporte:.....

Domicilio:.....Teléfono:

Municipio:Código postal:Provincia:

Correo electrónico:

EXPONE:

1. Que está matriculado en el centro: CIFP POLITÉCNICO DE MURCIA

Municipio: MURCIA del ciclo formativo de grado:..... denominado:

2. Que tiene superados estudios regulados por el sistema educativo, algún certificado de profesionalidad o acreditadas unidades de competencia vinculadas al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales y, en consecuencia,

SOLICITA:

1. Que le sean convalidados los módulos profesionales siguientes del ciclo formativo en los que está matriculado:

Ciclo Formativo:			Grado:	
Nº orden	Código módulo	Denominación del módulo profesional	A cumplimentar por el centro	
			Resolución por la Dirección del centro	No procede

A tal efecto presenta la siguiente documentación: (señale con una la documentación que aporta)

- Original o fotocopia compulsada de la certificación académica oficial, del título, o del libro de calificaciones en la que consten las enseñanzas con validez académica superadas.
- Fotocopia compulsada del certificado de profesionalidad, o bien, original o fotocopia compulsada de la certificación oficial en la que se acrediten las unidades de competencia de las Cualificaciones Profesionales.
- Fotocopia compulsada del certificado de acreditación parcial de las unidades de competencia, de acuerdo al Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por la experiencia laboral.

..... a..... de..... de 20

Fdo.:



ANEXO V

SOLICITUD DE EXENCIÓN DEL MÓDULO DE FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO

DATOS PERSONALES

Apellidos	Nombre	Documento de identidad	email
Domicilio:	Código postal y Municipio	Provincia	Teléfono

EXPONE: Que está cursando en el Centro docente **CIFP POLITÉCNICO DE MURCIA**

el Ciclo Formativo..... y se halla matriculado en el módulo Formación en centros de trabajo de dicho ciclo formativo certificado y que acredita un experiencia laboral de

SOLICITA: La exención de dicho módulo para lo que adjunta la documentación siguiente (fotocopia compulsada):

TRABAJADORES POR CUENTA AJENA:

- Certificado de la empresa o empresas donde haya adquirido la experiencia laboral en la que consta específicamente la duración de los periodos de prestación del contrato, la actividad desarrollada y el intervalo de tiempo en que se ha realizado dicha actividad.
- Certificado de la Tesorería de la Seguridad Social , del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad donde estuviera afiliado, donde conste la empresa, la categoría laboral (grupo de cotización)y el periodo de contratación
- Otros documentos:

TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA:

- Certificado de la Tesorería de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina de los periodos de alta en la seguridad social en el régimen especial correspondiente.
- Declaración del interesado de la actividad desarrollada e intervalo de tiempo en el que se ha realizado.
- Otros documentos:

TRABAJADORES VOLUNTARIOS O BECARIOS:

- Certificación de la organización donde se ha prestado la asistencia en el que constan, específicamente las actividades y funciones realizadas, el año en que se han realizado y las horas dedicadas a las mismas.

En a de de 20.....

Fdo.:

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO **Valentín García- Donas Valero**