



Utilizar una fotografía reciente que se pegará en el recuadro sin salirse de los bordes. No utilizar grapas

FAMILIA SANIDAD

Nº EXPEDIENTE: (se asigna en Secretaría)
GRUPO: (se asigna en Jefatura de Estudios)

D.N.I.:	NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:		
SEGUNDO APELLIDO:		SEXO:	FECHA DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIMIENTO:
PROVINCIA DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD NACIMIENTO:			NACIONALIDAD:
DOMICILIO:			LOCALIDAD:	
CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:	TELÉFONO:	MÓVIL:	REPETIDOR:
CORREO ELECTRÓNICO: escriba con letras mayúsculas lo más legible que le sea posible				

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO: EMERGENCIAS SANITARIAS

PRIMER CURSO <input type="checkbox"/>	SEGUNDO CURSO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mantenimiento mecánico preventivo del vehículo (3 h)	<input type="checkbox"/> Logística sanitaria en emergencias (8 h)
<input type="checkbox"/> Dotación sanitaria (4 h)	<input type="checkbox"/> Atención sanitaria especial situaciones de emergencia (11 h)
<input type="checkbox"/> Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia (7 h)	<input type="checkbox"/> Planes de emergencia y dispositivos riesgos previsibles (5 h)
<input type="checkbox"/> Evacuación y traslado de pacientes (7 h)	<input type="checkbox"/> Teleemergencias (3 h)
<input type="checkbox"/> Apoyo psicológico en situaciones de emergencias (2 h)	<input type="checkbox"/> Empresa e iniciativa emprendedora (3 h)
<input type="checkbox"/> Anatomofisiología y patología básica (4 h)	<input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo (400 h)
<input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral (3 h)	

Ceuta, _____ de _____ de 20____

PAGO DE LA A.M.P.A.

Sello

- Sí
 NO

Fdo.:

AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y LA DIFUSIÓN DE IMÁGENES

Autorizo el uso y difusión de imágenes de mi hijo/a en las publicaciones del centro; la grabación de imágenes por las cámaras instaladas en el centro; facilitar datos a la A.M.P.A y a organismos públicos no pertenecientes al MECD. Todo ello amparado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter personal (LOPD)

- Autorizo No Autorizo