



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: | CORREO ELECTRÓNICO: | | REPETIDOR: |

CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO: CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

| PRIMER CURSO <input type="checkbox"/> | SEGUNDO CURSO <input type="checkbox"/> |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Operaciones administrativas y documentación sanitaria (2 h) | <input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo (440 h) |
| <input type="checkbox"/> Técnicas básicas de enfermería (11 h) | |
| <input type="checkbox"/> Higiene del medio hospitalario y limpieza del material (5 h) | |
| <input type="checkbox"/> Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente (4 h) | |
| <input type="checkbox"/> Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica (4 h) | |
| <input type="checkbox"/> Relaciones en el equipo de trabajo (2 h) | |
| <input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral (2 h) | |

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) | |

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR: LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO

| PRIMER CURSO. TURNO: <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> | SEGUNDO CURSO. TURNO: <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> VESPERTINO <input type="checkbox"/> |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gestión de muestras biológicas (6 h) | <input type="checkbox"/> Análisis bioquímico (9 h) |
| <input type="checkbox"/> Técnicas generales de laboratorio (5 h) | <input type="checkbox"/> Técnicas de inmunodiagnóstico (5 h) |
| <input type="checkbox"/> Biología molecular y citogenética (5 h) | <input type="checkbox"/> Microbiología clínica (7 h) |
| <input type="checkbox"/> Fisiopatología general (6 h) | <input type="checkbox"/> Técnicas de análisis hematológico (7 h) |
| <input type="checkbox"/> Formación y orientación laboral (3 h) | <input type="checkbox"/> Formación en centros de trabajo (400 h) |
| <input type="checkbox"/> Empresa e iniciativa emprendedora (2 h) | <input type="checkbox"/> Proyecto de laboratorio clínico y biomédico (40 h) |

Ceuta, _____ de _____ de 20 _____

Sello

Fdo.:

PAGO DE LA A.M.P.A. (Solo se realiza un pago único por familia)

sí NO

AUTORIZACIONES

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 MECED. Todo ello amparado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre sobre Protección de Datos de Carácter personal (LOPD)

Autorizo No Autorizo

AUTORIZACIÓN PARA SALIR DEL CENTRO CUANDO HAYA ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

(Solo para menores de edad)

Autorizo a mi hijo/a para participar en las actividades complementarias y extraescolares que se lleven a cabo en el curso académico 2016 / 2017 y que se encuentran recogidas en la Programación General Anual del centro.

Dichas actividades se llevarán a cabo tanto dentro como fuera del centro, por lo que doy mi autorización expresa para que mi hijo/a pueda salir del centro para realizar visitas de carácter didáctico.

Autorizo No Autorizo

AUTORIZACIÓN PARA ENTRAR/SALIR DEL CENTRO EN CASO DE AUSENCIA DEL PROFESORADO

(Solo para menores de edad)

Autorizo a mi hijo/a a salir del centro al finalizar el quinto periodo lectivo (13,30 horas) o bien a entrar al centro en el segundo periodo lectivo (9,20 horas), cuando se produzca alguna ausencia del profesorado.

El centro avisará con 24 horas de antelación a través de la agenda del alumno/a para los cursos de 1º y 2º de la E.S.O. Al resto del alumnado se le comunicará verbalmente.

Autorizo No Autorizo

DATOS DE LA PERSONA QUE FIRMA LAS AUTORIZACIONES (Adjuntar Fotocopia D.N.I.)

D./D^a. _____

D.N.I. _____ Parentesco con el alumno/a _____

Fdo.:

Ceuta, a 15 de junio de 2016

LA DIRECCIÓN