



IES AURORA PICORNELL

# SOL·LICITUD MATRÍCULA

Quadrimestre:

Curs:201 -1

C/ Amer, 46  
07007 Palma  
Tel. 971 42 00 29  
Fax 971 27 85 03  
www.espa.iesaurorapicornell.net  
[iesaurorapicornell@educacio.caib](mailto:iesaurorapicornell@educacio.caib)

## DADES DE L'ALUMNE/A

Llinatges:		Nom:	
DNI / NIE:		Data Naixement:	
		Home	
		Dona	
Població de naixement:		País de naixement:	
		Nacionalitat:	
Telèfon fix:		Telèfon mòbil:	
		Correu electrònic:	
Domicili:		Població:	
		CP:	

### ALUMNAT NOU AL CENTRE

He cursat estudis d'ESPA amb anterioritat

CEPA ANTERIOR:

#### SOL·LICITUD CONVALIDACIÓ ESTUDIS:

La convalidació dels estudis cursats amb anterioritat		
Darrers estudis realitzats.		Curs:
Institut/col·legi :		Any:
Documents aportats:		
La realització d'una prova diagnòstica per avaluar els meus coneixements		
<b>Proves VIA: 28 i 29 de setembre</b>		

### ANTIC ALUMNE D'ESPA DEL CENTRE

#### SOL·LICITUD DE MATRÍCULA DELS MÒDULS (indicar amb una creu els mòduls dels quals us matriculeu)

CURS	Anglès	Català	Castellà	Ciències naturals	Ciències socials	Matemàtiques
1r						
2n						
3r						
4t						

Aquesta inscripció queda condicionada a la comprovació de les dades consignades, de la veracitat de les quals es fa responsable la persona signant.

Palma, de/d'

de 201

Signatura:



<b>RESGUARD DE MATRÍCULA</b>		Data:
Llinatges:		Segell
Nom:		
Curs:		
Quadrimestre:		