



CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL
S O L V A M
C/ Cervantes, nº 3
Tel. y Fax 96 154 77 93
www.solvam.es info@solvam.es
46930 QUART DE POBLET
(Valencia)

DATOS PERSONALES:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: _____

N.I.F.: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

LUGAR: _____ PROVINCIA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____

N.I.F.: _____ TELÉFONO _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____

N.I.F.: _____ TELÉFONO _____

DOMICILIO: _____

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

DATOS ACADÉMICOS:

TÍTULO O CERTIFICADO DE _____

Expedido en: _____ Número: _____

Centro donde fue obtenido: _____

Provincia: _____

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- FOTOCOPIA D.N.I. DEL ALUMNO/A.
- FOTOCOPIA LIBRO DE FAMILIA (SÓLO ALUMNO/A)
- FOTOCOPIA TÍTULO BACHILLERATO, TÍTULO TÉCNICO O CERTIFICADO PRUEBA DE ACCESO GRADO SUPERIOR.
- CERTIFICADO MÉDICO (solo si eres menor de edad)
- 1 FOTOS TAMAÑO CARNET
- FOTOCOPIA DEL SIP
- 25 €