



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: _____
D.N.I.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROVINCIA: _____
TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
DOMICILIO: _____
POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____
D.N.I.: _____ TELÉFONO: _____
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____
D.N.I.: _____ TELÉFONO: _____

DATOS ACADÉMICOS:

Título o Certificado de: _____
Centro donde fue obtenido: _____
Localidad: _____ Provincia: _____

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- Fotocopia D.N.I. del alumno/a
- Fotocopia del Libro de Familia (Solo página donde aparece el ALUMNO/A)
- Certificado Médico (solo menores de edad)
- 1 Foto tamaño carné
- Fotocopia del SIP
- 25 €
- **Grado Superior:** Fotocopia título BACHILLERATO, o título Grado Medio o Certificado Prueba de acceso.
- **Grado Medio:** Fotocopia título Graduado en Secundaria (ESO) o Nota Media de ESO o Prueba de acceso.