Junta de Castilla y León

# CICLOS FORMATIVOS DE F.P.
# GRADO SUPERIOR A DISTANCIA

**CURSO 2015-2016**

***CENTRO:*** ***CÓDIGO:***

## 1. Alumnado matriculado. Información detallada de matrícula — AL001

| DNI / NIE | Nacionalidad | Fecha de Nacimiento | Sexo | Situación Laboral | Tipo de Matrícula | Curso | Régimen | Moódulos | Nuevo Ingreso: Condición de Acceso | Nuevo Ingreso: Último Estudio Cursado | País en el que finalizó estudios anteriores |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

## 2. Alumnado que cursa lenguas extranjeras, por orden de la lengua (a) AM005

| *Primera lengua* | Total | *Segunda lengua* | Total |
|---|---|---|---|
| Inglés..... | | *Inglés……* | |
| Francés..... | | *Francés……* | |
| Alemán ..... | | *Alemán……* | |
| *(Especificar).....* | | *(Especificar)……* | |
| *(Especificar).....* | | *(Especificar)……* | |

## 3 Alumnado según los Resultados Académicos del curso 2014-2015. AEL01

| DNI / NIE | Nacionalidad | Fecha de Nacimiento | Sexo | Tipo de Matrícula | Curso | Módulos Evaluados | Módulos Promocionados (1) | Finalizó el ciclo Si/No | Programa de movilidad | País de movilidad | Duración del programa |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**(1) Si es un módulo de FCT se debe introducir el CIF de la empresa donde se realizó la FCT.**

***Nacionalidad y País de movilidad (de acuerdo a códigos estatales)***

**Sexo**
1 Hombre
2 Mujer

**Tipo de Matrícula**
1 Curso Completo
2 Matrícula Modular

***Curso***
*1 Primer Curso*
*2 Segundo Curso*
*3 Tercer curso*

***Programa de movilidad***
*1 Erasmus*
*2 Leonardo Da Vinci*
*3 Programa bilateral centro educativo y centro extranjero*
*4 Otros programas*

***Módulos: Según codificación estatal***

***Duración del programa***
*número de meses*

**....., a ..... de .....de 201...**

**EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO,**

**(Sello del Centro)**