

CENTRO:

CÓDIGO:

	Total	Primer curso	Segundo curso
1. Grupos en funcionamiento			

GU001

Nº de grupos en funcionamiento..... | | |

2. Unidades concertadas			
--------------------------------	--	--	--

GU002

Nº de unidades concertadas | | |

3. Datos individuales del alumnado matriculado (ir al cuadro 3)			
--	--	--	--

AL001

4. Alumnado que cursa lenguas extranjeras, por orden de la lengua (a)			
--	--	--	--

AM005

	Total		Total
Primera lengua		Segunda lengua	
Inglés.....		Inglés.....	
Francés.....		Francés.....	
Alemán		Alemán	
(Especificar).....		(Especificar).....	
(Especificar).....		(Especificar).....	

5. Alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (b)			
---	--	--	--

AM008

	Total	Hombres	Mujeres
Total TOTAL (A+B+C)			
A. ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
Discapacidad auditiva.....			
Discapacidad motora.....			
Discapacidad intelectual.....			
Discapacidad visual.....			
Trastornos generalizados del desarrollo.....			
Trastornos graves de conducta / personalidad.....			
Plurideficiencia			
B. ALUMNADO CON ALTAS CAPACIDADES INTELECTUALES			
Total			
C. OTRO ALUMNADO NEC. ESPECÍF. APOYO EDUCATIVO			
Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación.....			
Trastornos de aprendizaje.....			

(a) En caso de impartirse en el Ciclo dos lenguas extranjeras obligatorias, una de ellas será considerada primera lengua y la otra segunda lengua.

(b) Alumnado con necesidad específica de apoyo educativo valorado por servicios de orientación educativa o el personal competente a tal efecto, que recibe

6. Alumnado según los Resultados Académicos del curso 2016-2017.

AEL01

DNI / NIE	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento dd /mm /aaaa	Sexo	Tipo de Matrícula	Curso	Módulos Evaluados	Módulos Promocionados (1)	Finalizó el ciclo
								Si/No

(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	Curso
Según codificación estatal	1 Primer Curso
Sexo	2 Segundo Curso
1 Hombre	
2 Mujer	Módulos: Según codificación estatal
Tipo de Matrícula	
1 Curso Completo	
2 Matrícula Modular	

....., a dede 201...

(Sello del Centro) EL/LA DIRECTOR/A DEL CENTRO,