



NÚM. EXPEDIENT .....

CODI IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE  
.....

## FORMULARI DE MATRICULA GRAU SUPERIOR

### DADES DE L'ALUMNAT

NOM I COGNOMS \_\_\_\_\_  
DNI/NIE/PASSAPORT \_\_\_\_\_ DATA NAIXEMENT \_\_\_\_\_  
MUNICIPI NAIXEMENT \_\_\_\_\_ PAÍS NAIXEMENT \_\_\_\_\_  
NACIONALITAT \_\_\_\_\_ SEXE :  HOME  DONA  
ADREÇA \_\_\_\_\_ NÚM \_\_\_\_\_ PIS \_\_\_\_\_  
MUNICIPI \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_  
TELÈFON \_\_\_\_\_  
ADREÇA ELECTRÒNICA \_\_\_\_\_  
TARGETA SANITÀRIA \_\_\_\_\_ Núm. AFILIACIÓ SS \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONS MÈDIQUES \_\_\_\_\_

### FORMA D'ACCÉS

CAS  PROVA D'ACCÉS  BATXILLERAT  GRAU MITJÀ  ALTRES \_\_\_\_\_

### DADES MATRÍCULA

Administració i finances  Electromedicina clínica  
 CURS COMPLET  1r curs  2n curs  
 UNITATS FORMATIVES SOLTES en cas de no fer el curs complet:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ALUMNE MAJOR DE 18 ANYS**  SI  NO

**Autoritzo a enviar informació acadèmica als meus tutors**  SI  NO  
(en cas de ser major d'edat)

LA LLAGOSTA, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

SIGNATURA,