



CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA

CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR

-TÉCNICO SUPERIOR EN EDUCACION INFANTIL-

1. DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____ NIF _____

DOMICILIO DURANTE EL CURSO _____ C.P. _____

TFNO _____ E-MAIL _____

2. DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE _____

NIF _____ DOMICILIO _____ POBLACIÓN _____

_____ PROVINCIA _____ C.P. _____ PROFESIÓN _____

TFNO _____ TFNO. TRABAJO _____ E-MAIL _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE _____

NIF _____ DOMICILIO _____ POBLACIÓN _____

_____ PROVINCIA _____ C.P. _____ PROFESIÓN _____

TFNO _____ TFNO. TRABAJO _____ E-MAIL _____

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA

ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS _____

CENTRO REALIZÓ SUS ESTUDIOS EN EL CURSO ANTERIOR _____

4. DATOS BANCARIOS

BANCO O CAJA _____

ENTIDAD _____ OFICINA _____ D.G. _____ N° CUENTA _____

TITULAR _____ NIF _____