



C/. Libertador Joaquín José da Silva Xavier, nº 1
14013 Córdoba
957 20 00 00
info@ramonycajal.net
www.ramonycajal.net

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN EN CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR NO CONCERTADOS
Nº DE SOLICITUD
FECHA DE REGISTRO
SELLO DEL CENTRO

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
<ol style="list-style-type: none"> Solicitud de admisión debidamente diligenciada. Documentación acreditativa de los estudios que posee o que está realizando en el presente año académico. (Alumnos y alumnas del Centro NO APORTAR). Justificante de haber abonado la cantidad indicada por la Administración de este Centro en concepto de reserva de plaza. Documento de aceptación de precios.

2.025/2.026

ALUMNADO DE NUEVO INGRESO / ANTIGUO ALUMNADO

APELLIDOS DEL/LA SOLICITANTE							
NOMBRE DEL/LA SOLICITANTE							
CON DNI Nº		NACIDO/A EL DÍA		MES		AÑO	
DOMICILIADO/A EN CALLE							
NÚMERO		LOCALIDAD				PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO 1				TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO							
EXPONE: QUE DURANTE EL AÑO ACADÉMICO			/		HA SEGUIDO LOS ESTUDIOS DEL		
CURSO		DEL NIVEL O MODALIDAD					
EN EL CENTRO							
DE LA LOCALIDAD					PROVINCIA		
SOLICITA: SER ADMITIDO/A PARA EL AÑO ACADÉMICO 2.025/2.026 EN LA ESPECIALIDAD Y CURSO							
<input type="checkbox"/>	SOY ANTIGUO ALUMNO	Título obtenido				Año obtención	
INDICAR EL CURSO AL QUE SOLICITA ACCESO SOLICITADA						1º	2º
Marque el ciclo para el que solicita acceso:							
<input type="checkbox"/>		IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		PRÓTESIS DENTALES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		INTEGRACIÓN SOCIAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		DESARROLLO DE APLICACIONES MULTIPLATAFORMA	<input type="checkbox"/>				
Firma del/la padre, madre, tutor/a o en su caso del/la alumno/a		REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN Al revisar la documentación correspondiente a su solicitud de preinscripción se ha observado la falta o no validez de los siguientes documentos: <input type="checkbox"/> Certificado expedido por el Centro en el que cursa estudios durante el curso 2.024/25 u otra documentación que acredite haber obtenido los requisitos académicos necesarios para acceder a los estudios solicitados. <input type="checkbox"/> Justificante de haber abonado la cantidad indicada por la Administración de este Centro en concepto de reserva de plaza. <input type="checkbox"/> Otros: El plazo para la entrega de dicha documentación será hasta el día En el caso de no entregar la documentación requerida en el plazo indicado, perderá el número asignado en la solicitud de preinscripción.					
Fdo:							
Fecha							

Solicitud Preinscripción

Edición nº 2

Fecha de edición: 15/04/2020

Sus datos de carácter personal han sido recogidos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y se encuentran almacenados en un fichero propiedad de **Centro Cordobés de Enseñanzas Medias Sociedad Cooperativa Andaluza** con domicilio en **Libertador Joaquín José da Silva Xavier, 1**. De acuerdo con la Ley anterior, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos enviando una solicitud por escrito.



CES RAMÓN Y CAJAL

GDCFGS DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA



CATÁLOGO DE SERVICIOS



Plataforma de comunicación fácil, rápida e intuitiva: Google Classroom



Contacto estrecho con las mejores empresas privadas sanitarias en Córdoba



Bolsa de empleo propia



Servicio de intermediación de conflictos y convivencia



Movilidades en el extranjero con inserción laboral en el país de destino



Enfermera escolar



Servicio de orientación académica y profesional



Servicio de promoción de la igualdad



Seguro de accidentes



Alta en Seguridad Social en todo el periodo de prácticas

