



Generalitat de Catalunya
Institut Cap Norfeu
Carrer Ponent, 15 - 19
17480 Roses
Tel. 972150567 Fax 972151322
b7005364@xtec.cat
inscapnorfeu.cat



Sol·licitud de matrícula semipresencial de cicles formatius de formació professional

Dades de la persona sol·licitant:

Cognoms i Nom: _____
NIF _____ Adreça: _____ CP _____
Municipi _____ Telèfon _____ @ _____

EXPOSA:

1. Que està matriculada en el cicle formatiu:
- ☐ de grau mitjà de Gestió Administrativa LOE
- ☐ de grau superior d'Administració i Finances LOE

2. Que

SOL·LICITA:

Que li sigui aplicada la **matrícula semipresencial**.

Per la qual cosa presenta la documentació següent:

- ☐ NIF/passaport/NIE
- ☐ Contracte de treball
- ☐ Declaració jurada

Signatura

Roses, __ de _____ de 20__

SR. DIRECTOR DE L'INS CAP NORFEU