



Nom de l'alumne/a			
Correu electrònic			
Telèfon mòbil		Telèfon fix	
Repetidor	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tipus de matrícula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Primer Curs	
	Total	<input type="checkbox"/> Segon Curs	
	<input type="checkbox"/> Parcial: ASSIGNATURES *		

* En cas de matrícula parcial, marca amb una totes aquelles assignatures per les quals et matricules pel curs 20__/20__.

ASSIGNATURES PRIMER CURS	ASSIGNATURES SEGON CURS
Llengua Catalana I	Llengua Catalana II
Llengua Castellana I	Llengua Castellana II
Llengua estrangera: Anglès I	Llengua estrangera: Anglès II
Educació Física	Història de la Filosofia
Filosofia	Història
Tutoria	Tutoria
Matemàtiques I (matèria obligada)	Matemàtiques II (matèria obligada)
Dibuix Tècnic I	Dibuix Tècnic II
Física i Química	Has d'escollir una (marca amb una x): <ul style="list-style-type: none"> ● Física II <input type="checkbox"/> ● Geologia i Ciències Ambientals II <input type="checkbox"/>
Tecnologia i Enginyeria I	Has d'escollir una (marca amb una x): <ul style="list-style-type: none"> ● Química II <input type="checkbox"/> ● Tecnologia i Enginyeria II <input type="checkbox"/>
Has d'escollir una (marca amb una x): <ul style="list-style-type: none"> ● Ampliació de Física <input type="checkbox"/> ● Psicologia <input type="checkbox"/> ● Programació <input type="checkbox"/> ● Francès <input type="checkbox"/> 	Treball de Recerca

Rubí, ___ de _____ de 20__

Signatura :