**Curso**:     /      **Modalidad**: PRESENCIAL

CICLO: CFGS **Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear**

|  |
| --- |
| Presenta la documentación acreditativa  |
| [ ]  DNI, NIE, PASAPORTE(3 copias) |
| [ ]  Título de Bachiller, COU, Técnico Superior de Formación Profesional o grado universitario [ ] Técnico de Grado Medio de Formación Profesional o el título de Técnico o Técnica de Artes Plásticas y Diseño. (mediante fotocopia compulsada, 3 copias) |
| [ ]  Certificado de superación de la prueba, acceso a ciclos formativos de grado superior |
| [ ]  Certificado de superación de la prueba a la Universidad > 25 años(mediante fotocopia compulsada, 3 copias) |
| [ ]  Un curso de formación específico preparatorio y gratuito para el acceso a ciclos de grado superior en centros expresamente autorizados por la Administración educativa(mediante fotocopia compulsada, 3 copias)  |
| [ ]  Una oferta formativa de Grado C incluida en el ciclo formativo |

|  |
| --- |
| **EXPONE:** Que cumple con lo requisitos de acceso (marque con una X la opción correspondiente) |
| **DIRECTO POR:** [ ]  |
| Bachillerato ley orgánica 2/2006 de educación [ ]  COU: [ ]  Titulación Universitaria [ ]  Técnico especialista, Técnico Superior [ ]  |
| **MEDIANTE PRUEBA:** [ ]  |
| Acceso a ciclo formativo [ ]  Universidad > 25 [ ]  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Primer Apellido:** |  | **DNI:** |  |
| **Segundo Apellido:** |  | **Fecha Nacimiento:** |  |
| **Nombre:** |  | **Lugar de nacimiento:** |  |
| **Nacionalidad:** |  | **Telf:** |  | **Movil:** |  |
| **Domicilio:** |  | **C. Postal:** |  |
| **Población:** |  | **Provincia:**  |  |
| **Correo electrónico:** |  | **Nº de la S. Social:**  |

 CURSO: Primero [ ]  Segundo [ ]

|  |
| --- |
| **MODULOS 1º CURSO** |
| CODIGO | MODULO | MATRICULACIÓN |
| 1345 | Atención al paciente | [ ]  |
| 1346 | Fundamentos físicos y equipos | [ ]  |
| 1347 | Anatomía por la imagen | [ ]  |
| 1348 | Protección radiológica | [ ]  |
| 1356 | Formación y orientación laboral | [ ]  |
| 1357 | Empresa e iniciativa emprendedora | [ ]  |
| PA0003 | Lengua extranjera para uso profesional (Inglés) | [ ]  |
| **MODULOS 2º CURSO** |
| CODIGO | MODULO | MATRICULACIÓN |
| 1349 | Técnicas radiología simple | [ ]  |
| 1350 | Técnicas radiología especial | [ ]  |
| 1351 | Técnicas de tomografía computarizada y ecografía | [ ]  |
| 1352 | Técnicas de imagen por resonancia magnética | [ ]  |
| 1353 | Técnicas de imagen en medicina nuclear | [ ]  |
| 1354 | Técnicas de radiofarmacia | [ ]  |
| 1355 | Proyecto de imagen para el diagnóstico y medicina nuclear | [ ]  |
| 1358 | Formación en Centros de Trabajo | [ ]  |
| Me hago responsable de la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud.Firma y fecha: | Para cubrir por la administración: |
| Recibido: | Nº Expediente: |
| Fecha de Entrada: |
| Revisado y conforme: | Fecha de efectos: |