Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

ENSEÑANZAS PARA PERSONAS ADULTAS

CURSO 20__/20__

Datos del Centro

Centro	Domicilio del centro
Centro de Educación de Adultos	**C/ Casimiro Hernández, 7**
Localidad	Provincia
Ávila	**Ávila**

Datos del alumno

Primer apellido	**Segundo apellido**	**Nombre**
DNI / **Letra NIF**	**Domicilio (Calle/Plaza)**	**Nº** / **Escalera, piso, letra**
Teléfono	**Localidad**	**Código Postal**
Hombre / **Mujer**	**Provincia**	**País de residencia**
Fecha de nacimiento	**Localidad/País de nacimiento**	**Nacionalidad**

Correo electrónico: @

OPERACIONES DE SISTEMAS MICROINFORMÁTICOS

DOCUMENTOS NECESARIOS:
- **Solicitud**
- **Fotocopia del DNI**

Ávila, a _____ de _____ de 202__ (Firma)

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE EDUCACIÓN DE ADULTOS DE ÁVILA

C/ Casimiro Hernández, 7 – 05002 Ávila Tfl.: 920 35 21 25

RESGUARDO

Alumno/a: .....

Solicita matrícula en: ..... . (Sello del Centro)

Ávila, a _____ de _____ de 202__ (Firma)