

MATRÍCULA CURSO ACADÉMICO 2024/2025

Ciclo formativo	Curso		Régimen	
<input type="checkbox"/> CM Cuidados auxiliares de enfermería	1º <input type="checkbox"/>	FCT <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mañana	<input type="checkbox"/> Tarde
<input type="checkbox"/> CS Anatomía Patológica y Citodiagnóstico	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	Mañana	
<input type="checkbox"/> CS Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	Mañana	
<input type="checkbox"/> CS Radioterapia y Dosimetría	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	Mañana	

DATOS DEL SOLICITANTE:

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre completo	
DNI		NUSS	Teléfono móvil	Teléfono urgencia	Correo electrónico
Fecha nacimiento	Localidad	Ayuntamiento	Provincia	País	Nacionalidad

En _____, _____ de _____ de 202_____

Firma:

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ADJUNTAR PARA LA MATRÍCULA

- **AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA ADJUNTA.**
- **CERTIFICACIÓN TITULARIDAD CUENTA BANCARIA.**
- **COPIA DEL DNI DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA.**
- **JUSTIFICANTE ABONO MATRÍCULA.**
- **DOS FOTOS TAMAÑO CARNÉ RECIENTES.**
- **COPIA TARJETA NUSS**

INFORMACIÓN DE PRECIOS CURSO ACADÉMICO 2024/2025

CICLO FORMATIVO	IMPORTE CURSO	MATRÍCULA	IMPORTE CURSO	IMPORTE 3 PLAZOS	IMPORTE 6 PLAZOS	IMPORTE 9 PLAZOS
1º CM CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERÍA	2170 €	250 € (Importe a abonar la 1ª vez que se matricule en el ciclo)	1920 €	640 €	320 €	214 €
2º CM CUIDADOS AUXILIARES ENFERMERÍA (FCT)	480 € (730 € si es alumno de nuevo ingreso)		480 €	160 €		
1º CS (Cualquiera)	3750 €	600 € (Importe a abonar la 1ª vez que se matricule en el ciclo)	3150 €	1050 €	525 €	350 €
2º CS (Cualquiera)	3600 € (4200 € si es alumno de nuevo ingreso)		3600 €	1200 €	600 €	400 €

La matrícula debe ser abonada en el momento de formalizar la matrícula del primer curso en el siguiente nº de cuenta de ABANCA:

ES82 2080 0527 1430 4000 9662

CURSO ACADÉMICO 2024/2025

AUTORIZACIÓN BANCARIA

Don/a _____ con DNI n° _____
Autorizo cargar en mi cuenta los recibos del **CENTRO FORMACIÓN PROFESIONAL DE POVISA** que serán emitidos para su abono. La forma de pago elegida es la siguiente:

- Un único pago anual a realizar antes del 15 de octubre de 2024.
- 3 mensualidades (Octubre/Diciembre/Febrero)
- 6 mensualidades (Oct/Nov/Dic/Ene/Feb/Mar)
- 9 mensualidades (de Octubre de 2024 a Junio de 2025)

DATOS ALUMNO				
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo	NIF	Correo electrónico
DATOS TITULAR DE LA CUENTA				
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo	NIF	Correo electrónico

DATOS BANCARIOS

IBAN:

E	S														

Por la presente, conozco y acepto el importe de los recibos que debo abonar como mensualidad para cursar las enseñanzas de FP en el CPR POVISA
Así mismo, entiendo que el impago del total o alguno de los plazos, producirá la anulación de la matrícula, sin derecho a devolución de lo pagado y que, en dicho caso, el grupo Ribera emprenderá las acciones legales oportunas.
En caso de abandono escolar o anulación de matrícula, no se devolverán lo abonado hasta ese momento.
El centro no garantiza que la totalidad del alumnado pueda realizar la FCT en POVISA.

En Vigo, a _____ de _____ de _____

Firmado: