

PREINSCRIPCIÓN

CICLO FORMATIVO DIETÉTICA



1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA NACIMIENTO	DNI/PASAPORTE
NACIONALIDAD	TELÉFONO/S	CORREO ELECTRONICO	
DOMICILIO			
MUNICIPIO/LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

2	MÓDULOS EN LOS QUE RESERVA PLAZA	
	DENOMINACIÓN DEL MÓDULO	HORAS
<input type="checkbox"/>	CONTROL ALIMENTARIO	160
<input type="checkbox"/>	MICROBIOLOGÍA E HIGIENE ALIMENTARIA	207
<input type="checkbox"/>	EL SECTOR DE LA SANIDAD EN ANDALUCIA	32
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN Y ORIENTACIÓN LABORAL	64
<input type="checkbox"/>	RELACIONES EN EL ENTORNO DE TRABAJO	64
<input type="checkbox"/>	ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO ASIGNADA EN LA UNIDAD/GABINETE DE DIETÉTICA	69
<input type="checkbox"/>	ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA	352
<input type="checkbox"/>	FISIOPATOLOGÍA APLICADA A LA DIETÉTICA	288
<input type="checkbox"/>	DIETOTERAPIA	253
<input type="checkbox"/>	EDUCACIÓN SANITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	161
<input type="checkbox"/>	FORMACIÓN EN CENTROS DE TRABAJO	240
<input type="checkbox"/>	PROYECTO INTEGRADO.	110

3 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
<p>LA PERSONA FIRMANTE DECLARA, BAJO SU EXPRESA RESPONSABILIDAD, QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD, Y QUE HA ENTENDIDO Y ACEPTA LAS CONDICIONES PARA REALIZAR LA PREINSCRIPCIÓN.</p>	<p>En _____, a _____ de _____ de 20____ EL/LA SOLICITANTE</p>