

Solicitud de turno

A CUMPLIMENTAR SÓLO POR EL ALUMNADO DE LOS CICLOS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN

Nombre del alumno/a	
---------------------	--

Solicita el turno de:

Ciclo	Mañana	Tarde
CFGS Prótesis Dental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CFGS Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CFGM Cuidados Auxiliares de Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CFGM Farmacia y Parafarmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ciclo	Hospital Dr. Peset	Hospital Clínico
CFGS Higiene Bucodental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivo:

Documentos que se adjuntan:

- 1.
- 2.
- 3.

Valencia, de Julio de 2019

Fdo.

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, Formación y Empleo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).