

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).