



PREINSCRIPCIÓ CURS 2019-20 (RESERVA PLAÇA)

CICLE DE GRAU SUPERIOR HIGIENE BUCODENTAL

Ctra Montcada,512
08223 Terrassa
Tel 937835510
Fax 937361501
cingle@cingle.cat

Dades alumne/a

DNI / NIE de l'alumne/a: Sexe: Home Dona

Nom i cognoms de l'alumne/a:

Data Naixement: Municipi Naix:

Província Naixement: País Naix:

Adreça:

Localitat: Codi postal:

Telèfon casa: Telèfon mòbil:

Correu electrònic:

Escola de procedència:

Batxillerat	<input type="checkbox"/>	Amb via científic-tecnològica	<input type="checkbox"/>
Curs d'Accés	<input type="checkbox"/>	Amb via científic-tecnològica	<input type="checkbox"/>
Prova d'Accés	<input type="checkbox"/>	Amb via científic-tecnològica	<input type="checkbox"/>
CFGM	<input type="checkbox"/>	Especialitat	_____

Nota mitjana darrers estudis: _____

Ex-alumne escola Cingle : Sí (Nivell) _____ NO

Terrassa, a _____ de _____ de _____

Signatura:

Dates de preinscripció: **29 de maig al 7 de juny**

Criteri prioritat:

La reserva de plaça dona prioritat en primer lloc via d'accés: **batxillerat** o **estudis equivalents**, en segon lloc via d'accés: **títol de tècnic** i **formació** relacionada amb l'accés als cicles de grau superior, (prova d'accés, curs d'accés) i si hi ha **places vacants** s'assignen a les persones amb **títol de tècnic** de grau mitjà de la branca sanitària (amb prioritat els alumnes de l'escola Cingle).

Documentació que cal aportar:

DNI de l'alumne

Certificat de la nota mitjana dels darrers estudis cursats

Número RALC