

1. Documentación anexa a la matrícula

- Solicitud de **matrícula firmada**.
 - Fotocopia del **DNI**.
 - N° Seguridad Social.
 - 1 **fotografía** tamaño carnet en formato JPG.
 - Fotocopia compulsada del título** o en su defecto, certificado original de los estudios aportados, expedidos por el Centro Educativo donde cursó dichos estudios.
 - Resguardo del ingreso bancario** por el importe de la matrícula en el número de cuenta:
ES37 2100 1751 4902 0068 1530 (CaixaBank)
 - En caso de solicitar las **ayudas Sanitio Formación**, es necesaria una fotocopia de la última declaración de la renta que acredite que los ingresos de la unidad familiar fueron inferiores a 40.000€, o certificado de la familia numerosa, o certificado acreditativo oficial del grado de discapacidad de algún miembro de la unidad familiar.
2. La **renuncia unilateral del alumno/a a la matrícula o la falsificación de cualquiera documentación** o datos **conlleva la pérdida de cualquier tipo de derechos** por parte del alumno/a, así como asumir las responsabilidades que se deriven de la legislación vigente.

2. Datos personales

Nombre y apellidos _____

DNI/Pasaporte _____ N° Seg. Social _____ Edad _____

Teléfono fijo _____ Teléfono móvil _____

Correo electrónico _____

Domicilio: _____ C.P. _____

Ciudad _____ Provincia _____ País _____

Datos de nacimiento:

Fecha nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Provincia _____ Nacionalidad _____

Estudios aportados _____

El alumno/a declara haber leído, conocer y aceptar lo expuesto anteriormente y para que así conste lo firma.

Firma del alumno En _____, a _____ de _____ de _____

* En cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos de carácter personal serán tratados por parte de SANITO FORMACIÓN S.L. en calidad de responsable del tratamiento con la finalidad de formalizar la matrícula gestionar el expediente académico, así como la gestión contable, administrativa y facturación con los alumnos. Podrá acceder, rectificar o suprimir sus datos y disponer de otros derechos recogidos en la normativa en materia de protección de datos, así como consultar nuestra política de privacidad mediante petición escrita dirigida a SANITO FORMACIÓN S.L. o enviando un e-mail a: informacion@sanitioformacion.com. Igualmente podrá consultar información adicional en nuestra web www.sanitioformacion.com

Curso: 2025/26

En _____, a _____ de _____ de _____

El alumno/a _____

desea matricularse en los Ciclos Formativos de Grado Superior en la especialidad de:

Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear (On line)

3. Costes del ciclo - Modalidades de pago

1. Curso completo (1^{er} y 2^o curso):

Pago fraccionado: 250€ de matrícula y 10 mensualidades de 247´50€

Pago único: 250€ de matrícula y un único pago de 2.475€

*Alumnos de 2^o de otros centros 1500€ de matrícula

Módulo 1^o

- Atención al Paciente 416€
- Fundamentos Físicos y Equipos 750€
- Anatomía por la Imagen 750€
- Protección Radiológica 334€
- Itinerario Personal para la Empleabilidad I 250€
- Inglés Profesional 150€
- Módulo Optativo I (Innovación Aplicada al Sector Productivo) 100€

Módulo 2^o

- Técnicas de Radiología simple 500€
- Técnicas de Radiología especial 333€
- Técnicas de Tomografía Computarizada 333€
- Técnicas de imagen por Resonancia Magnética 250€
- Técnicas de Radiofarmacia 333€
- Técnicas de imagen en Medicina Nuclear 500€
- Itinerario personal para la Empleabilidad II 250€
- Módulo Optativo II 100€
- Sostenibilidad aplicada al Sistema Productivo 75€
- Digitalización aplicada a los Sectores Productivos 75€

Módulo 3^o

FCT (Formación en Centro de Trabajo) Matrícula de 250€ y tres mensualidades de 170€

*Una vez superados todos los módulos teóricos, el alumno deberá matricularse de nuevo sólo para realizar la FCT (prácticas) y el Proyecto fin de ciclo formativo tal y como establece la normativa educativa en Castilla y León.

Modalidad de pago:

Pago fraccionado

Pago único

El alumno/a abajo firmante declara haber leído, conocer y aceptar lo expuesto anteriormente y para que así conste lo firma.

Nombre y apellidos _____ DNI: _____

Firma

En _____, a _____ de _____ de _____

4. Domiciliación bancaria

Nombre del alumno/a _____

Nombre del titular de la cuenta _____

Dirección: _____ C.P. _____

Ciudad _____ Provincia _____ País _____

DATOS BANCARIOS

ES		COD. ENTIDAD				COD. SUCURSAL				D.C.		NÚMERO DE CUENTA																		
E	S																													

Nombre entidad _____

Dirección: _____ C.P. _____

Ciudad _____ Provincia _____

D./Dña. _____ con NIF _____

Expreso mi consentimiento para que se carguen en mi cuenta los recibos estipulados.

Firma del Titular de la cuenta En _____, a _____ de _____ de _____

- * El alumno se hará responsable de tener la titulación requerida a efectos de acceso a la formación de Grado Superior. En caso de que no fuera así, quedaría anulada la matrícula, sin opción alguna de devolución del dinero.
- * L@s alumn@s que tuvieran alguna causa JUSTIFICADA mediante documentación oficial, por la cual no pudiera realizar finalmente el curso con Sanitio, recibirán la devolución íntegra del importe de la matrícula del curso solicitado SIEMPRE QUE SEA ANTES de la fecha del comienzo del mismo. Así como si el alumno, una vez matriculado en Sanitio, consiguiera plaza en otro centro formativo PÚBLICO.
- * Las matrículas incompletas no serán válidas.
- * Las FCT están sujetas a disponibilidad y se asignarán según la capacidad y disponibilidad de los centros sanitarios.
- * El 31 de agosto de 2025 será la fecha límite para posibles cambios y modificaciones de datos de las matrículas (forma de pago, nº de cuenta, etc.). Pasada esa fecha, no se admitirá modificación alguna.

5. Solicitud de convalidación de módulos de formación profesional

*Cumplimentar sólo por aquellos alumnos que desean convalidar alguna asignatura

Datos personales

Nombre y apellidos _____

DNI/Pasaporte nº _____ Edad _____

Teléfono fijo _____ Teléfono móvil _____

Correo electrónico _____

Domicilio: _____ C.P. _____

Ciudad _____ Provincia _____ País _____

Datos del Centro:

Denominación **SANITIO FORMACIÓN** _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Ciudad _____ Provincia _____

Ciclo formativo en el que se matricula

Estudios que aporta (Indicar si es LOGSE/LOE/Estudios universitarios/otros)

Módulos profesionales que solicita convalidar:

(Se debe hacer constar el nombre correcto. En caso de módulos profesionales LOE, indicar el código especificado en el Real Decreto que establece el título)

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

