ESCUELA SANITARIA TÉCNICO PROFESIONAL DE NAVARRA
Centro Integrado de Formación Profesional

IMPRESO DE MATRÍCULA CFGM CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: A DISTANCIA EN LÍNEA, VIRTUAL Curso 2026 – 2027

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO-A	
1º Apellido:	2º Apellido:
Nombre:	DNI-NIE:
Nº de afiliación a la Seguridad Social (NUSS):	
Fecha de nacimiento:	Sexo : □ Hombre □ Mujer
Lugar de nacimiento: (localidad, país)	Nacionalidad:
Domicilio:	nº piso
Localidad:	Código Postal:
Teléfono:	Teléfono:
E-Mail:	

	MÓDULOS EN LOS QUE SE MATRICULA	ABONO
	Técnicas básicas de enfermería 1	**40 €**
	Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente	**40 €**
	Formación y orientación laboral	**40 €**
	Operaciones administrativas y documentación sanitaria	**40 €**
	Técnicas básicas de enfermería 2	**40 €**
	Higiene del medio hospitalario y limpieza de material	**40 €**
	Técnicas básicas de enfermería 3	**40 €**
	Relaciones en el equipo de trabajo	**40 €**
	Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica	**40 €**
	Formación en centros de trabajo	**40 €**

ADJUNTA A ESTE IMPRESO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA

- □ Fotocopia del DNI/NIE
- □ Resguardo bancario del pago
- □ Documento de aceptación de condiciones de privacidad y seguro escolar firmado por el/la interesado/a (alumnado nuevo)
- □ Titulación de acceso al ciclo (alumnado nuevo) (original y copia)
- □ Declaración responsable de incompatibilidad de matrícula
- □ Documento de acreditación del número de afiliación a la Seguridad Social (web: www.seg-social.es)
- □ Otros documentos: .....

En Pamplona, a ……de…….....de 20…… Firma del solicitante

DECLARACIÓN RESPONSABLE RELATIVA A NO ESTAR INCURSO/A EN SITUACIONES DE INCOMPATIBILIDAD CON LA MATRÍCULA EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN PROFESIONAL VIRTUAL (ONLINE) EN NAVARRA. CURSO 2026-2027

D./Dª. ……, con DNI …… admitido/a en el curso 2026-2007 en el ciclo formativo ……

DECLARA

Primero. Que adjunta la presente declaración como documento obligatorio para la matriculación en la modalidad de FP virtual en Navarra en el curso 2026-2027.

Segundo. Que no se halla incurso/a en ninguna de las situaciones de incompatibilidad establecidas en las bases reguladoras de la admisión y matriculación en la modalidad de FP virtual en Navarra.

En …… a …… de …… de 20……

Firma de la alumna/o **Sello del Centro**

PRIVACIDAD DE DATOS Y SEGURO ESCOLAR

PRIVACIDAD DE DATOS

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos, la "Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra-ESTNA" le informa que los datos de carácter personal que proporcione al completar el formulario de matrícula serán objeto de tratamiento y recogidos en un fichero cuyo responsable es la "Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra-ESTNA" en cuya sede C/ Irunlarrea nº 3 podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, en los términos y condiciones previstos en la propia normativa vigente en materia de protección de datos (Reglamento Europeo 2016/679 y la Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre en todo aquello que no sea contraria al citado reglamento).

Asimismo, le rogamos que comunique a dicho centro cualquier modificación de sus datos a fin de que la información contenida en sus ficheros esté en todo momento actualizada y no contenga errores.

La recogida de sus datos se lleva a cabo con la finalidad principal de poder prestarle el servicio educativo propio de nuestro Centro, incluyendo la publicación de datos y fotografías en el Catálogo y la página WEB. En caso de que no desee que su imagen o datos personales aparezcan en dichos medios de difusión debe comunicárselo al Centro a través de instancia general. En caso contrario, al formalizar su matrícula, se considerará que acepta las condiciones descritas.

En particular, rellenando el formulario de matrícula con sus datos, autoriza a la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra a comunicar y, si se requiere, a ceder estos datos y aquellos que vayan completando su expediente académico (incorporados a éste sin necesidad de nuevo consentimiento) a lo largo de su periodo formativo, a otras personas físicas y/o jurídicas para los fines siguientes:

- ✓ Instituciones públicas titulares del servicio educativo o involucradas en el mismo (Departamento de Educación del Gobierno de Navarra, Ministerio de Educación Cultura y Deporte, Universidades).
- ✓ Institutos de Educación Secundaria en el marco de la formación reglada.
- ✓ Organismos Públicos y privados que organicen actividades complementarias encuadradas en el Plan Anual de Centro o que, aunque no figuren, hayan sido previamente aprobadas por el Consejo Escolar del Centro.
- ✓ Compañías de seguros por accidentes derivados de la actividad académica y los organismos de la seguridad social por la gestión del Seguro Escolar.
- ✓ Empresas y entidades financieras prestadoras de servicios necesarios para un correcto funcionamiento de la actividad educativa (bancos y cajas para la gestión de pagos y cobros a alumnos, empresas de transporte…).
- ✓ Entorno académico, entendiendo éste como el conjunto de coordinadores, tutores, profesores, personal de administración y servicios y otras personas físicas, así como los órganos colegiados cuya intervención sea requerida para un correcto seguimiento formativo.
- ✓ Asociación de Padres y Madres de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra con el fin de facilitar una adecuada coordinación de las actividades que realice con el Centro.
- ✓ Familiares y/o representantes legales del alumno mayor de edad o emancipado, a los que se requiere informar para un correcto seguimiento de la actividad académica y formativa del mismo.

La "Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra-ESTNA" le informa que tiene implantadas las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa necesarias que garanticen la seguridad de sus datos de carácter personal y eviten su alteración, pérdida, tratamiento y/o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico natural.

Todo ello de conformidad con lo previsto en la normativa vigente en materia de protección de datos, en concreto, con relación a las medidas de seguridad de ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.

Nota: *puede pasar por Secretaría para indicar cualquier otra circunstancia relacionada con datos de carácter personal.*

PRIVACIDAD DE DATOS Y SEGURO ESCOLAR

SEGURO ESCOLAR

Alumnos cubiertos por el seguro escolar:
Cualquier alumno/a matriculado en alguno de los cursos de la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra (Curso de acceso, FPE, Ciclos de G. Medio y Ciclos de G. Superior), y que:

- Posea la nacionalidad española.
- Sea extranjero que resida legalmente en España.
- No tener una edad superior a 28 años.

Actividades cubiertas por el seguro
Este seguro te cubre los accidentes que pudieran ocurrir durante tu permanencia en la Escuela Sanitaria Técnico profesional de Navarra – ESTNA en horario de clases, pero también durante visitas, viajes, y prácticas que realices fuera del centro, siempre y cuando hayan sido organizadas por el centro.

Cuando NO me cubre el seguro escolar:

- Este seguro sólo cubre accidentes, por lo que no se podrá utilizar cuando lo que te ocurra sea una "enfermedad".
- Por ser mayor de 28 años.
- Cuando tú seas el Titular de tu propia Tarjeta de la Seguridad Social (o de mutualidades de funcionarios) por estar contratado y trabajando a la vez que estudias en nuestro centro. (Sí que tienes derecho al seguro escolar si eres el "beneficiario" de cualquiera de estas coberturas, ya que en ese caso, el titular de la tarjeta sería tu padre o tu madre).

Pautas a seguir

- Informar al profesor/a.
- Seguir el protocolo de actuación en caso de accidente.

MUY IMPORTANTE:

Si estás trabajando y por tanto eres el Titular de tu propio seguro, debes comunicarlo sin falta a tu tutor/a.

D./Dña.[1]:

Con DNI :

Declara:

1. Haber sido debidamente informado y aceptar las pautas de actuación y características del seguro escolar.
2. Haber sido debidamente informado y aceptar las condiciones de privacidad de datos.

Firma[2]

En Pamplona a _____ de _____ de 20.....

[1] Padre, madre, tutor/a del menor de edad, o mayor de edad incapacitado. Si el alumno/a es mayor de edad será él/ella quien firmará esta autorización.

[2] Firma válida para todo el periodo de escolarización en la Escuela Sanitaria Técnico Profesional de Navarra - ESTNA.