



**Centro:** Centro Integrado de Formación Profesional del Mar (33029044)    **Localidad:** Gijón    **Municipio:** Gijón  
**Dirección:** Avda. Príncipe de Asturias, 74    **C.P.:** 33212    **Provincia:** Asturias  
**Teléfono:** 985325808    **E-mail:** maritimo@educastur.org    **Titularidad del Centro:** Público

### DATOS DEL ALUMNO/A Y DE LA FAMILIA

Alumno:		
Curso:		
NIF:	Pasaporte u otros:	Número:

### DATOS NACIMIENTO DEL ALUMNO/A

País:	Provincia:	Municipio:
Nacionalidad:		

### DOMICILIO Y TELÉFONO DEL ALUMNO/A DURANTE EL CURSO

Emancipado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dirección:		
CP:	Localidad:	Municipio:	Provincia:
Teléfono:		Teléfono de Urgencias ( <b>OBLIGATORIO</b> ):	
Correo electrónico:			

### DOMICILIO DEL ALUMNO/A FINALIZADO EL CURSO (SÓLO SI ES DIFERENTE AL ANTERIOR)

Emancipado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Dirección:		
CP:	Localidad:	Municipio:	Provincia:

### DOMICILIO Y TELÉFONO DEL/LA PRIMER/A TUTOR/A (SÓLO MENORES)

NIF:	Pasaporte u otros:	Número:		
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:		
Dirección:				
CP:	Localidad:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
Correo electrónico:				

### DOMICILIO Y TELÉFONO DEL/LA SEGUNDO/A TUTOR/A (SÓLO MENORES)

NIF:	Pasaporte u otros:	Número:		
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:		
Dirección:				
CP:	Localidad:	Municipio:	Provincia:	Teléfono:
Correo electrónico:				