

	SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN	Codi: M.O.2-01
		Rev.: 07

ENSEÑANZA: CFGM TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA. VIRTUAL

CURSO ACADÉMICO: 2015/2016

Datos del alumno/a

NIFNombre..... Apellidos.....

Dirección.....Núm.Piso.....

Localidad.....CP.....

Teléfonos...../.....Correo electrónico.....

Fecha de nacimiento ___/___/___ Hombre Mujer Nacionalidad

Datos del padre, la madre, el tutor o la tutora (sólo para menores de edad)

NIF _____ Nombre y apellidos _____

Cómo nos han conocido.....

Datos escolares del alumno/a

Vía de acceso (marcar una casilla):

1.- Educación Secundaria Obligatoria	
2.- Bachillerato	
3.- Ciclos Formativos de Grado Medio	
4.- Pruebas de Acceso	
5.- Otros (especificar)	

Cuáles : _____

Declaración del padre, la madre, el tutor o la tutora del alumno/a mayor de edad

Sr. /Sra., _____ como _____
declaro que son ciertos los datos que hago constar en este documento.

Firma,

	SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN	Codi: M.O.2-01
		Rev.: 07

Información general

- Se han de rellenar todos los datos.
- La solicitud de preinscripción será considerada oficial una vez se haya presentado el original de la misma a la secretaría del centro.
- Hay que utilizar letra mayúscula y bolígrafo.
- Documentación que hay que aportar:
Original y fotocopia del DNI del/de la solicitante o de la tarjeta de residencia donde consta el NIE en el caso de personas extranjeras. Los originales de la documentación se devolverán una vez contrastados con las copias presentadas.
- No se han de rellenar los cuadros sombreados porque son espacios reservados para el centro.

Sello, fecha y firma del Centro	<p>Le informamos que los datos de carácter personal que nos facilite serán recogidos en un fichero, responsabilidad del Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada, con la finalidad de darle información que pueda ser de su interés, relativa a los servicios y productos proporcionados por esta entidad -incluso por medios electrónicos- y/o para gestionar los trámites de inscripción y/o los de su expediente académico -si ya es alumno- y gestionar su relación administrativa con el Campus.</p> <p>Firmando este formulario usted da su consentimiento expreso a estos tratamientos de sus datos. No obstante usted siempre tiene el derecho de acceder a sus datos, rectificarlos, pedir su cancelación o oponerse a su tratamiento.</p> <p>Para ejercer cualquiera de estos derechos, se ha de dirigir por correo postal mediante un escrito firmado y adjuntando una fotocopia de su DNI a: Campus Docent Sant Joan de Déu Fundació Privada - C/ Santa Rosa, Núm. 39-57 - 08950 Esplugues de Llobregat o, alternativamente, a través del mail eui@santjoandedeu.edu.es</p> <p style="text-align: center;">Esplugues de Llobregat, dde</p> <p style="text-align: center;">(Firma del alumno/a)</p>
---------------------------------	---

C/ S. ROSA N  39-57 · 08950 ESPLUGUES · TEL: 93 280 09 49