

SOLICITUD DE MATRICULACIÓN CURSO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

ESTUDIO EN EL QUE SE MATRICULA:

Curso de Extensión Universitaria en Ejercicio Terapéutico en Población Neurológica Infantil

DATOS PERSONALES

D.N.I. o Pasaporte nº				Fecha nacimiento		
Apellidos						
Nombre						
Dirección					Nº	Piso
C.P.	Localidad			Provincia		
Teléfono				Teléfono móvil		
E-mail						

DATOS ACADÉMICOS (SI PROCEDE)

Titulación:				Año:		
(Licenciado, Arquitecto o Ingeniero, Diplomado en ...)						
Centro/ Universidad						
¿Ha estado matriculado alguna vez en la Universidad Rey Juan Carlos?				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

DATOS PROFESIONALES (SI PROCEDE)

Empresa				Cargo		
Dirección					C.P.	
Localidad			Provincia			Teléfono
E-mail						

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR

1. Hoja de solicitud cumplimentada y firmada
2. Fotocopia del D.N.I., N.I.E. o Pasaporte
3. Transferencia bancaria (Nº de cuenta IBAN ES46 - 0049 - 1959 - 29 - 2010003534. Banco Santander) a favor de Fundación Clínica Universitaria de la URJC, por el importe de la matrícula del curso (240€). Esta cantidad se devolverá en el caso de no ser admitida su solicitud ó le fuese asignada una beca si la hubiera solicitado. Si una vez admitida la solicitud el alumno no confirmase su matrícula no se devolverá la cantidad depositada en concepto de matrícula
4. Fotocopia compulsada del Título acreditativo de sus estudios*
5. Curriculum Vitae
6. Documentación específica requerida por el Título Propio

* En caso de alumnos con un título de una Universidad extranjera, éste deberá estar acreditado mediante documentos oficiales, legalizados por vía diplomática, con el visto bueno del Ministerio español de Asuntos Exteriores o estar sellados con el "apostille"

De acuerdo con lo establecido en la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, procedemos a informarles que los datos personales que Ud. nos facilite, serán tratados con la finalidad de gestionar su preinscripción en los títulos propios sobre la base legal de su consentimiento. Todos o parte de los datos aportados serán comunicados a las administraciones públicas competentes. Los datos serán conservados durante los plazos necesarios para atender responsabilidades derivadas del tratamiento. Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición limitación del tratamiento, o portabilidad, en su caso, dirigiéndose a FUNDACIÓN DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD REY JUAN CARLOS en la siguiente dirección: Av. Atenas, s/n, Campus de Alcorcón, 28922 Alcorcón (Madrid). Si considera que sus derechos han sido vulnerados, puede interponer reclamación frente a la agencia española de protección de datos en HYPERLINK "<http://www.agpd.es>" www.agpd.es.

El/La Alumno/a es responsable de la veracidad y corrección de los datos facilitados, exonerando a la Universidad Rey Juan Carlos y a la Fundación Clínica Universitaria de la Universidad Rey Juan Carlos, de cualquier responsabilidad y garantizando y respondiendo de su exactitud, vigencia y autenticidad

En....., ade.....de 20..

INFORMACIÓN Y MATRICULACIÓN

Área de Títulos Propios - Fundación Clínica Universitaria URJC
Edificio Departamental II (Clínica Universitaria) - Despacho 2019
Campus de Alcorcón. Av. Atenas, s/n (28922-Alcorcón) Madrid - ESPAÑA
Tel.: 91 488 48 61
E-mail: clinica.tpp@urjc.es

Firma