

FORMACIÓN SANITARIA ESPECÍFICA AVANZADA (FSEA)

## FICHA DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

Nº DNI, PASAPORTE O NIF \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

SOLICITA SER ADMITIDO/A COMO ALUMNO/A PARA REALIZAR EL CURSO CORRESPONDIENTE A LA OBTENCIÓN DEL CERTIFICADO DE:

### FORMACIÓN SANITARIA ESPECÍFICA AVANZADA

FECHAS PREVISTAS: \_\_\_\_\_ CÓDIGO DE CURSO: \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- Fotocopia del DNI / NIE y pasaporte
- Matrícula/pago a cuenta del curso para la formalización de la plaza, mediante el abono del 50%, antes del inicio, en el mismo centro o transferencia a la cuenta de La Caixa: **ES70 2100 7144 12 0200037224**. Con el nombre, apellido y dni, y el nombre del curso, en este caso FSEA. Dicha cantidad no será devuelta salvo causa justificada\*.

#### CONDICIONES PARTICULARES:

- ✓ No se podrá tener más de un **10% total de faltas de asistencia en las clases teóricas** de los distintos módulos del curso a realizar, (total horas de teoría: 18,50 h.), es decir 1,85 h., así como **asistir a la totalidad (100%) de las clases prácticas** (total de horas de prácticas, 21,50 h.) del mencionado curso.

\*En caso de no poder o no realizar el curso por causa justificada, deberá comunicarlo al departamento de formación del centro de Almonte, con una antelación mínima de 15 días. El importe de la matrícula será guardado y compensado para la próxima convocatoria, o abonado al alumno según el caso. Si no se comunica con la mínima antelación al departamento, perderá el derecho al examen correspondiente. Para el inicio del curso, es necesario un mínimo de alumnos, en este caso 12. Si el centro no llegase a ese número de plazas, no llevándose a cabo el curso, también se hará la devolución del importe.

- ✓ La totalidad de la matrícula debe estar abonada a la finalización del presente curso.
- ✓ La Dirección se reserva el derecho a realizar cambios en las fechas de los cursos a impartir.
- ✓ Se reserva el derecho de admisión. No se tolerarán conductas ofensivas ni que inciten a violencia. No se permitirá acceso a las aulas a personas que se hallen bajo los efectos de drogas o alcohol. Se debe mantener una presencia aseada. Existen hojas de sugerencias y reclamaciones a disposición de los alumnos.

Acepto las condiciones anteriormente indicadas.

Firma: \_\_\_\_\_

#### PROTECCIÓN DE DATOS Y DERECHOS DE LA PROPIA IMAGEN:

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Sí autorizo |
| <input type="checkbox"/> | No autorizo |

A Gescopren Formación, S.L., a la utilización del material fotográfico y de video que se ha generado durante el transcurso de este curso.

Huelva, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Se informa al interesado que todos sus datos de carácter personal facilitados en el presente documento se incorporarán y tratarán en un fichero de datos cuyo titular es GESCOPIREN FORMACIÓN, S.L., con domicilio a estos efectos el que figura en el pie de página, e-mail: formsanitaria@gescopren.com, teléfono 959 049 486, móvil 664 292 101, donde podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición reconocidos en la normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal (LO 15/1999, de 13 de Diciembre y RD 1720/2007, de 21 de Diciembre).