

PREINSCRIPCIÓN CFGM TECNICO EN IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR



FECHA DE INICIO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

ESTUDIOS :

NACIONALIDAD:

DOMICILIO:

CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN:

PAÍS: España

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MÓVIL:

TELÉFONO DE CONTACTO PADRE, MADRE O TUTOR (Si es menor):

EMAIL:

En _____, a _____ de _____ de 2017

Fdo.: Dirección del Centro

Fdo.: El Alumno o Tutor

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados se incorporarán (o actualizarán) a los ficheros de Empresa, con dirección en Dirección. La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar los servicios contratados de **(La prestación del CFGS "Técnico en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear)**. Los datos personales solicitados en este documento son de carácter obligatorio, por lo que su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en los ficheros antes descritos y de cumplir con la finalidad definida en el párrafo anterior. Ud. Tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al responsable de los mismos en la dirección anteriormente indicada.

NOTA:

- PUEDES TRAER IMPRESA Y CUMPLIMENTADA ESTA PREINSCRIPCIÓN PARA HACER MÁS RÁPIDA LA RESERVA
- SE ABONARÁN EN EFECTIVO 250 € EN CONCEPTO DE RESERVA DE PLAZA

DOMICILIACIÓN BANCARIA

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO:

DNI:

Nº DE CUENTA:

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PAGADOR:

DIRECCIÓN DEL PAGADOR:

POBLACIÓN:

CODIGO POSTAL:

IMPORTE:

CURSO: Técnico en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear.

A los efectos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales proporcionados se incorporarán (o actualizarán) a los ficheros de Empresa, con dirección en Dirección. La finalidad del tratamiento de los datos será la de realizar los servicios contratados de **(La prestación del CFGS "Técnico en Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear)**. Los datos personales solicitados en este documento son de carácter obligatorio, por lo que su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en los ficheros antes descritos y de cumplir con la finalidad definida en el párrafo anterior. Ud. Tiene derecho al acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley, que podrá ejercitar mediante escrito dirigido al responsable de los mismos en la dirección anteriormente indicada.

NOTA:

- PUEDES TRAER IMPRESA Y CUMPLIMENTADA ESTA PREINSCRIPCIÓN PARA HACER MÁS RÁPIDA LA RESERVA
- SE ABONARÁN EN EFECTIVO 200 € EN CONCEPTO DE RESERVA DE PLAZA