

NOMBRE DEL CURSO:
FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN TÉCNICAS NO DESTRUCTIVAS APLICADAS A LA CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO (BÁSICO), IV EDICIÓN

AÑO ACADÉMICO 2011 – 2012

APELLIDOS:

NOMBRE: NACIONALIDAD:

FECHA NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO:

DNI/PASAPORTE: SEXO: (Marque con una X) HOMBRE MUJER

DIRECCIÓN:

NÚM. Y PISO: CÓD. POSTAL: CIUDAD:

PROVINCIA: PAÍS: E-MAIL:

TELÉFONO (con códigos): MOVIL:

ESTUDIOS REALIZADOS (Título y Universidad):

Autorizo a CEDEP / FUS a enviarme información, a través de correo electrónico, de las actividades que gestiona.

¿Cómo ha tenido noticia de la existencia de este curso?:

Anuncio en prensa

Cartel / díptico

Por amigo/a

Por e-mail recibido

Por Web UPO/FUS

Por Web externa: _____

Por teléfono

Otros: _____

RESERVA DE PLAZA:

- ✓ Abonar mediante transferencia a la cuenta del Banco Santander Central Hispano: **0049 - 1861 - 11 – 2210366958** de la que es titular la **Fundación Universidad-Sociedad**, de la Universidad Pablo de Olavide, la cantidad de reserva de plaza que figura a continuación: **120 € (no incluye el coste de convalidación de créditos ni la expedición del título o diploma).**
- ✓ Imprescindible indicar el nombre del curso y del/a alumno/a al realizar el pago.
- ✓ **IMPORTANTE: La Dirección del curso se reserva el derecho de admisión del/a alumno/a. La cantidad abonada sólo se devolverá si el/a alumno/a no es admitido/a; si el curso no llega a celebrarse, si el/la alumno/a acredita causa mayor o si el/la alumno/a es becado con el 100 % de las tasas (según artículo 15.8 de la Normativa de Títulos Propios de UPO de noviembre de 2008).**
- ✓ Si se es alumno/a de otra universidad deberá confirmar, en su universidad de origen, si los créditos de libre configuración que otorga el curso serán reconocidos.
- ✓ De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos que nos facilite serán incluidos en un fichero de FORMACIÓN titularidad de la Fundación Universidad-Sociedad de la Universidad Pablo de Olavide con la finalidad de realizar la gestión de los procesos de admisión de alumnos en los cursos de formación organizados e impartidos por la entidad. Así mismo, en caso de resultar admitido al curso de formación, sus datos serán tratados con la finalidad de realizar la gestión, seguimiento y evaluación de aprovechamiento del curso, incluyendo el control de asistencia al mismo. Le informamos que sus datos serán cedidos a aquéllas Administraciones Públicas que lo soliciten en virtud de disposición legal. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la gerencia de la Fundación Universidad-Sociedad de la Universidad Pablo de Olavide en la dirección Carretera de Utrera, Km. 1, 41013 Sevilla, indicando en la comunicación la referencia LOPD.

DOCUMENTACIÓN ESCANEADA QUE TIENE QUE ACOMPAÑAR A LA INSCRIPCIÓN:

- ✓ Solicitud de matricula cumplimentada.
- ✓ DNI / PASAPORTE.
- ✓ Resguardo del pago de la reserva de plaza.
- ✓ En caso de abonar tasa especial para alumnado UPO, aportar expediente académico (web UPO).

En, a de de 20.....

(firma del/a interesado/a)

ENTREGAR EN LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD – SOCIEDAD



<p>ENTREGAR: Fundación Universidad-Sociedad Área de Formación Edificio C. Mutis, Planta baja, local 8 Autovía A-376 Km. 1, 41013 Sevilla Tfno: 954 97 73 50 / 89 63 Fax: 954 97 73 52 e-mail: cursos@fundacion.upo.es pág. web: www.fundaciones.upo.es</p>	<p>JUSTIFICANTE DE INSCRIPCIÓN: ALUMNO/A: CURSO: F.E. TÉCNICAS NO DESTRUCTIVAS APLICADAS A LA CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO, (BÁSICO), IV EDICIÓN FECHA DE ENTREGA: SELLO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSIDAD-SOCIEDAD</p>
---	---

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN TÉCNICAS NO DESTRUCTIVAS APLICADAS A LA CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO (BÁSICO), IV EDICIÓN

NIF/PASAPORTE:

Nº.SEGURIDADSOCIAL:

(A cumplimentar por aquellos alumnos españoles que lo tengan asignado como titulares)

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:

FECHA NACIMIENTO: - - **SEXO:**

PROV. NACIMIENTO:

POBLACION:

PAIS:

DOMICILIO:

COD. POSTAL:

PROVINCIA:

E-MAIL:

TELEFONO:

CIUDAD

PAIS

MOVIL:

PRIMERA NACIONALIDAD:

SEGUNDA NACIONALIDAD:

TITULADO EN:

POR LA UNIVERSIDAD:

ACTIVIDAD PROFESIONAL:

EMPRESA:

DIRECCION:

TELEFONO:

PROVINCIA:

POBLACION:

Quedo enterado que los datos personales consignados en el presente impreso serán procesados informáticamente para uso exclusivo de la Universidad Pablo de Olavide, entidades colaboradoras en el proceso de matriculación y Organismos Oficiales, asimismo me hago responsable de la veracidad de dichos datos, que en caso de falsedad, derivarán en las responsabilidades previstas en el Reglamento de Disciplina Académica.

Solicito que se incluya en mi expediente académico los créditos de Libre Configuración correspondiente a este curso.

En _____, a _____ de _____ de 201__
(FIRMA DEL INTERESADO)

SOLICITUD DE BECA

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN TÉCNICAS NO DESTRUCTIVAS APLICADAS A LA CONSERVACIÓN DEL PATRIMONIO HISTÓRICO (BÁSICO), IV EDICIÓN

APELLIDOS:.....

NOMBRE: NACIONALIDAD:.....

AÑO NACIMIENTO: DNI/PASAPORTE: SEXO: (Marque con una X) HOMBRE MUJER

DIRECCIÓN: NÚM. Y PISO:

CIUDAD: CÓD. POSTAL: PROVINCIA: PAÍS:

TELÉFONO (con códigos): MOVIL: E-MAIL:

¿CUÁNTOS MIEMBROS EN TOTAL, CONTANDO CON USTED, CONSTITUYEN LA UNIDAD FAMILIAR?:

ESTUDIOS REALIZADOS (Título y Universidad):

..... AÑO:

En caso de que me concedan la beca solicito hagan el ingreso del importe correspondiente a la siguiente cuenta bancaria:

Entidad (4 dígitos)				Sucursal (4 dígitos)				Dígito Control	Número de cuenta (10 dígitos)											

EXPOSICION RAZONADA EN LA QUE FUNDAMENTA LA SOLICITUD DE BECA (Máximo 15 líneas):

ADJUNTAR:

- Fotocopia de la declaración de la Renta 2009 propia y de los miembros de la unidad familiar obligados a declarar, o bien, certificación propia y de los miembros de la unidad familiar de no estar obligados a declarar.
- Certificado de empadronamiento con todos los miembros de la unidad familiar que vivan en el mismo domicilio.
- Fotocopia compulsada de la última nómina percibida al momento de cursar la solicitud, o tarjeta de demanda de empleo.
- Otros Documentos: aquellos otros documentos que voluntariamente quiera aportar para justificar su necesidad de ayuda económica (familia numerosa, certificado de discapacidad, etc.)

CIUDAD Y FECHA: En, a de de 20__

Firmado:

NOTA: Esta Convocatoria de becas es restringida y se adjudicará entre los alumnos/as solicitantes de becas matriculados en este curso.

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos que nos facilite serán incluidos en un fichero de FORMACIÓN titularidad de la Fundación Universidad-Sociedad de la Universidad Pablo de Olavide con la finalidad de realizar la gestión de los procesos de admisión de alumnos en los cursos de formación organizados e impartidos por la entidad. Así mismo, en caso de resultar admitido al curso de formación, sus datos serán tratados con la finalidad de realizar la gestión, seguimiento y evaluación de aprovechamiento del curso, incluyendo el control de asistencia al mismo. Le informamos que sus datos serán cedidos a aquellas Administraciones Públicas que lo soliciten en virtud de disposición legal. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la gerencia de la Fundación Universidad-Sociedad de la Universidad Pablo de Olavide en la dirección Carretera de Utrera, Km. 1, 41013 Sevilla, indicando en la comunicación la referencia LOPD.