

SOLICITUD DE ADMISIÓN

FRANCÉS CONVERSACIONAL	Fecha	/ /
Curso I (lunes) <input type="checkbox"/>	Curso 2 (martes) <input type="checkbox"/>	

DATOS PERSONALES Datos obligatorios

Apellidos: _____
 Nombre: _____
ESCRIBA SU NOMBRE Y APELLIDOS COMO APARECEN EN SU DNI O PASAPORTE

Dirección: _____
 Localidad: _____ Código Postal: _____
 Provincia: _____ País: _____
 Teléfono: _____ Móvil: _____
 E-mail: _____
 Fecha Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____
 Nacionalidad: _____ N° DNI o Pasaporte: _____

DATOS PROFESIONALES Datos obligatorios

Razón Social: _____ Cargo: _____

DATOS ACADÉMICOS Datos obligatorios

Cite los estudios realizados relacionados con el curso:

Institución	País	Fechas Desde / Hasta	Título obtenido

CONFIRMACIÓN DE SU SOLICITUD

El abajo firmante manifiesta que la información suministrada en esta solicitud de admisión es completa y cierta, y acepta las condiciones indicadas.

Firma: _____

Fecha: _____

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales quedan incorporados a un fichero con la finalidad de realizar la gestión de las actividades organizadas por el Centro de Estudios Superiores Técnico Empresariales, así como para enviarle información de futuras actividades por distintos medios, incluidos los electrónicos, salvo que marque la siguiente casilla .

Asimismo, con la firma de este documento, consiente expresamente que sus datos puedan ser cedidos a la Consejería de Innovación, Industria, Turismo y Comercio del Gobierno de Cantabria, con la cual se coorganiza la actividad.

Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES TÉCNICO EMPRESARIALES, en la dirección: Avda. del Faro, Pintor Eduardo Sanz, 6 • 39012 - Santander.

DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA FORMALIZAR LA RECEPCIÓN DE INSCRIPCIÓN

- Solicitud de admisión.
- Imprescindible acreditar documentalmente la pertenencia al sector turístico.
- Copia del pasaporte o DNI por ambas caras.
- Copia de la transferencia o ingreso.

CRITERIOS DE ADMISIÓN

Las admisiones se realizarán por riguroso orden de recepción y hasta completar el número máximo de participantes.

Sólo se entenderán solicitudes recepcionadas aquéllas que se reciban en la siguiente dirección electrónica **inscripcioncursos@eualtamira.org** y aporten toda la documentación requerida. Sólo se tendrán en cuenta las solicitudes que estén completas, cumplan con los requisitos y se haya realizado la transferencia a CESTE, Banco Popular Español - Emilio Pino, 6 - Apdo. 420 de Santander - N° de cuenta: **0075-0145-95-0600859923**, de 10,00 €, dicha cantidad será bonificada (devuelta) al finalizar la acción formativa, siempre y cuando se hayan cumplido los requisitos de asistencia.

Una vez tramitada la solicitud de admisión, la dirección del programa se pondrá en contacto con los candidatos admitidos.

INFORMACIÓN Y ENVÍO DE SOLICITUDES

Secretaría de CESTE

Avenida del Faro, Pintor Eduardo Sanz, 6 • 39012 - Santander

Horario: de 9:00 a 13:30 y de 16:00 a 19:00 h

inscripcioncursos@eualtamira.org