

CATEGORÍA PROFESIONAL: _____

Especialidad (solo para PROFESORES): ☐ Infantil ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Otras: _____

Esta hoja debidamente cumplimentada (en mayúscula), se enviará junto al resguardo original o copia del ingreso bancario y fotocopia del D.N.I.

NOMBRE DEL CURSO O BLOQUE

NOMBRE DEL CURSO O BLOQUE

NOMBRE DEL CURSO O BLOQUE

NOMBRE DEL CURSO O BLOQUE

NOMBRE DEL CURSO O BLOQUE

Apellidos Nombre D.N.I.

Dirección

C.P. Municipio Provincia

Año de finalización sus estudios Universidad (si procede)

Teléfono Móvil

E-Mail* Entidad y fecha en la que realizaste el abono bancario:

En a de de

Firma:

(si la matrícula no viene firmada, no se procederá al
envío del material ni de las contraseñas)

* IMPORTANTE: facilita tu e-mail para comunicarte la corrección del examen y si has resultado APTO (para cursos a distancia).

Le informamos que los datos personales facilitados serán responsabilidad de FORMACION CONTINUADA LOGOSS, S.L. con la finalidad del estudio de su solicitud, reserva en este curso, la gestión educativa y comunicación entre el centro y sus alumnos, gestión contable y administrativa, y posibles comunicaciones comerciales relacionadas con nuestra actividad. Si no desea prestar su consentimiento para tal finalidad marque la siguiente casilla ☐, todo ello bajo la legitimación otorgada por su consentimiento expreso o bien del propio interesado y/o con motivo de la ejecución de un contrato de servicios. No se cederán datos a terceros salvo obligaciones legales. En cuanto a sus derechos podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, limitarlos o incluso oponerse a su tratamiento. Más información sobre protección de datos en la página web indicada a continuación: <https://www.logoss.net/politica-de-privacidad>