

## Cursos en los que se matricula

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

## Datos personales

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Centro trabajo \_\_\_\_\_

Entidad Colaboradora (en su caso) \_\_\_\_\_

Categoría que desea que figure en su diploma \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Piso \_\_\_\_\_

Letra \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

¿Se ha matriculado anteriormente en algún curso?

Si

No

En caso afirmativo en cuales \_\_\_\_\_

Fecha ingreso bancario \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ACEPTO Y DECLARO QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD**

(Los envíos a Canarias – Ceuta y Melilla: gastos aduanas a cargo del alumno)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

## INSTRUCCIONES

- Efectuar el ingreso del importe del curso en una de las siguientes cuentas bancarias:  
**GRUPO BANCO POPULAR** (Banco Popular, Banco de Galicia, Banco de Andalucía, Banco de Castilla, Banco de Vasconia, Banco de Crédito Balear): **0075 0115 76 0600298744**  
**BBVA:** **0182 0638 99 0102500234**  
**CAIXANOVA:** **2080 0519 33 0040003518** / **BANCORREOS:** **0019 4088 62 4010002470**
- Remitir mediante carta certificada a la dirección abajo indicada, Hoja de matrícula debidamente rellena, resguardo original de ingreso bancario y fotocopia del DNI. No se admiten matriculas ni por fax ni por e-mail.
- Escuela de Gestión Sanitaria, Paseo de Colón, 15 Local H, **36002 Pontevedra**

Según lo dispuesto en la Ley 15/1999 de Protección de Datos, le informamos que tiene derecho a conocer, cancelar o rectificar la información que le concierne, autorizando a LA ESCUELA DE GESTION SANITARIA a que estos datos pasen a formar parte de nuestro fichero, ante el cual podrá ejercitar sus derechos y a que LA ESCUELA DE GESTION SANITARIA sea autorizado para mantener relación comercial y poder recibir información y publicidad por cualquier medio de comunicación de productos y servicios de otras empresas que colaboren con LA ESCUELA DE GESTION SANITARIA. Si no desea recibir comunicaciones o desea la modificación o anulación, le rogamos nos lo comuniqué por escrito a (ESCUELA DE GESTION SANITARIA, Paseo de Colón 15 local h, CP 36002 Pontevedra), indicando claramente su nombre, apellidos y dirección. Los datos cumplimentados por el titular tienen validez legal según lo dispuesto en la legislación vigente en cuanto a actos de comunicación por medios electrónicos, informáticos y similares. No se admiten devoluciones de matriculas ya realizadas pero sí el cambio por otro curso, en este caso el alumno correrá con los gastos de envío de ambos. Se procederá al envío del nuevo curso/s una vez recibido el material del 1º envío y cuando se compruebe que el material está en perfecto estado. Este cambio de matriculas sólo se realizará una vez. El arriba solicitante manifiesta estar en posesión de la titulación académica a la cual va dirigida la/s actividad/es o curso/s en los que se matricula (la cual le viene indicada para ese curso/s en esta nuestra web y matrícula), manifestando aceptar todas las condiciones de realización del curso descritas en el apartado de "metodología" y "formalización de matrícula" de esta web ([www.escueladegestionsanitaria.com/es](http://www.escueladegestionsanitaria.com/es)). Igualmente manifiesta realizar este/os curso/s de formación continuada para una mejora de sus conocimientos aplicados en su desarrollo laboral diario.