

SOLICITUD PARA EL CURSO _____**CODIGO** _____ **MODALIDAD** _____**INSTRUCCIONES DE MATRICULA:**

1. Por favor, escriba a máquina o con mayúsculas. Es imprescindible consignar el D.N.I.
2. En la casilla "Nombre", haga constar el de pila; no use diminutivos.
3. La presente instancia carece de valor hasta su presentación, junto con el justificante del ingreso de los derechos de matrícula, **AMBOS ORIGINALES** en esta Cámara de Comercio.
4. De cancelarse el curso, las devoluciones de la matrícula se harán los días 10 y 25 de cada mes.
5. Solicitudes de baja y devolución del importe de la matrícula, hasta el día anterior del comienzo del curso. Después, dicho importe podrá ser aplicado a otro curso, pero no será devuelto.

PROTECCIÓN DE DATOS: Según lo dispuesto en la L.O. 15/99, de Protección de datos de carácter personal, se le informa de que sus datos reflejados en la presente ficha, serán incluidos en nuestro fichero de Formación, así como de que serán tratados a nivel estadístico, y utilizados para posteriores envíos de información de su interés. Pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en nuestras oficinas ubicadas en Calle Conducto, 5. 30201 Cartagena.

DATOS PERSONALES**D.N.I.** _____ **NOMBRE** _____**APELLIDOS** _____ **F.NACIMIENTO** ___ / ___ / ___**DOMICILIO** _____ **Nº** ___ **PISO** ___ **CP** _____**LOCALIDAD** _____ **TELÉFONO** _____**E-MAIL DE CONTACTO** _____**DATOS ACADÉMICOS Y LABORALES****E. primarios** **E.S.O.** **Bachillerato** **F.P. 1** **RAMA** _____
E.G.B. **B.U.P.** **C.O.U.** **F.P. 2** **DIPLOMADO EN:** _____**LICENCIADO EN:** _____**GRADUADO EN:** _____**EMPRESA EN LA QUE TRABAJA:** _____**DATOS PARA FACTURACIÓN:** (rellenar sólo en caso de facturación a empresa)**CIF:** _____ **EMPRESA:** _____**DOMICILIO:** _____ **CP:** _____ **LOCALIDAD:** _____**Firma**

Cartagena, ___ de ___ de 20__