

DATOS PERSONALES

APELLIDOS		NOMBRE		NIF			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
DIRECCIÓN				FECHA DE NACIMIENTO			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
C.P.		LOCALIDAD		PROVINCIA			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
E-MAIL		ESTADO CIVIL		TELÉFONO FIJO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			
PROFESIÓN/ORDEN RELIGIOSA				TELÉFONO MÓVIL			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
ESTUDIOS REALIZADOS / PARROQUIA A LA QUE PERTENECE							
<input type="text"/>							

DATOS ACADÉMICOS

CURSO QUE REALIZA:	<input type="text"/>
ASIGNATURAS:	
1º.-	<input type="text"/>
2º.-	<input type="text"/>
3º.-	<input type="text"/>
4º.-	<input type="text"/>
5º.-	<input type="text"/>
6º.-	<input type="text"/>
7º.-	<input type="text"/>
8º.-	<input type="text"/>
9º.-	<input type="text"/>
10º	<input type="text"/>

TASAS

NUMERO DE ASIGNATURAS	<input type="text"/>	PRECIO	<input type="text"/>	PAGO TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FORMA DE PAGO: (marcar la opción deseada)												
DOMICILIACIÓN BANCARIA			Nº CUOTAS			DE			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EFFECTIVO	Debe entregar justificantes del ingreso en la Cuenta : ES83 0237 0210 3091 6848 1509											
	El concepto de la operación debe de ser el nombre del alumno/a											
DATOS BANCARIOS : EN CASO DE DOMICILIACIÓN												
TITULAR DE LA CUENTA						NOMBRE DEL BANCO						
<input type="text"/>						<input type="text"/>						
NÚMERO DE CUENTA IBAN												
ES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

En Córdoba a de de 20.....

Firma del alumno/a

Sello del centro

LA SECRETARÍA MARCARÁ CON UNA X LA DOCUMENTACIÓN APORTADA

Documentación a aportar:

	Fotocopia del DNI
	Una fotografía
	Impreso matricula cumplimentado
	Autorización Bancaria en caso de domiciliación

Nota Informativa: los avisos del Instituto se hacen vía wasap. Para que le lleguen los mismos deberá añadir el número 618 598 476 a sus contactos pues los mensajes no son por grupos sino por difusión del wasap.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

De conformidad con lo establecido en la LOPD 15/1999 de 13 de diciembre le informamos, que los datos de carácter personal facilitados, mediante la inscripción en cursos impartidos por el Instituto Superior de Ciencias Religiosas Beata Victoria Díez, serán gestionados con la finalidad del control y tramitación administrativa de las inscripciones y titulaciones, el envío de comunicaciones relativas a las actividades del centro y el seguimiento del plan de estudios.

La información facilitada, pasará a formar parte de un fichero denominado “alumnos”, que cuenta con las medidas de seguridad exigibles por el R.D 1720/2007 de 21 de diciembre, y que se encuentra debidamente registrado ante la Agencia Española de Protección de Datos. Igualmente le informamos que para la tramitación del expediente, sus datos serán comunicados a la Universidad Eclesiástica San Dámaso, como centro responsable de esta gestión.

Asimismo, le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito acompañado del DNI a través de la siguiente dirección: Instituto Superior de Ciencias Religiosas Beata Victoria Díez Avd. Brillante 21 - 14006 Córdoba - Tfno. 957 761041.

Por la presente “AUTORIZO” al ISCCRR “Beata Victoria Díez”, para la gestión, control y tramitación de los datos ofrecidos, y para que surta los efectos oportunos firma la presente autorización

Fdo: _____