



C.c. 28075832
C/ Monterrey, 1.
28231 Las Rozas de Madrid
Tf. 910583886



Curso Académico | 2020 / 2021

TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA Modalidad ONLINE

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

| | | |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Nombre: | Apellido 1: | Apellido 2: |
| D.N.I./ N.I.E.: | Fecha de nacimiento: | Nacionalidad: |
| Lugar de nacimiento: | Provincia: | País de nacimiento: |
| Teléf. fijo: | Teléf. móvil: | e-mail: |
| Domicilio (Calle, nº, piso, letra): | | |
| Localidad: | Provincia: | Cód. Postal: |

DATOS ACADÉMICOS

| | |
|--|------------|
| Centro de procedencia: | Localidad: |
| Estudios aportados para acceso al ciclo: | |

MÓDULOS EN LOS QUE SE MATRICULA

- Operaciones administrativas y documentación sanitaria
- Técnicas básicas de enfermería
- Higiene del medio hospitalario y limpieza del material
- Formación y orientación laboral
- Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente
- Técnicas de ayuda odontológica y estomatológica
- Relaciones en el equipo de trabajo
- Módulo de Formación en Centros de Trabajo (F.C.T.) que se realiza en colaboración con empresas

La persona abajo firmante, solicita matrícula en el Centro Qualitas FP en el Ciclo y Curso indicado:

En....., a de..... de 202_
Firma del alumno/a



Condiciones:

El pago del curso es imprescindible para poder matricularse en septiembre de 2020.

El presente documento es de validez para el curso académico 2020/21. Conlleva implícita la aceptación del Reglamento de Régimen Interno (R.R.I.) del Centro, del que se entregará copia en el momento de la incorporación al curso.

Los gastos por Seguro escolar y Gestiones varias correrán íntegramente a cargo del Alumno.

**Grupo mínimo para iniciar curso:*

Grupos de 10 alumnos/as de media mínimo por curso. Si, el/la alumno/a no pudiera matricularse en ningún grupo debido a una ratio insuficiente, tendrá derecho a la devolución íntegra del dinero abonado.

La no formalización de la matrícula en los plazos previstos supone la renuncia a la plaza y la pérdida de las cantidades abonadas, salvo causas debidamente justificadas apreciadas por la gerencia del centro.

Rozas Educación S.L. se reserva el derecho de admisión de los/las alumnos/as. En caso de ejercitarlo devolverá al interesado/a la cantidad aportada

Sólo se devolverá el importe abonado en el caso de que:

1. El centro no pueda ofrecer plaza para el curso.
2. Rozas Educación S.L. se reserve el derecho de admisión de los/las alumnos/as.
3. Si la Titulación necesaria para acceder al ciclo no se obtuviera en el momento de empezar el curso

⇒ Cualquier cambio en los datos arriba expresados deberá ser comunicado a la mayor brevedad posible en la Secretaría del Instituto.

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018 y el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, Ud. autoriza que sus datos de carácter personal pasen a formar parte del sistema de tratamiento de datos de Rozas Educación SL y que serán tratados con la finalidad prestar la actividad educativa contratada, gestión de archivos estadísticos e históricos del Centro, mantenimiento de la comunicación con los alumnos y gestión integral de las relaciones con los padres, tutores u otros familiares del alumno. Sus datos serán conservados durante el plazo establecido legalmente.

UD. autoriza, como titular de los datos, a que éstos puedan ser comunicados a terceros, siempre que esta comunicación responda a una necesidad para el desarrollo, cumplimiento, mantenimiento y ejecución de las obligaciones surgidas de esta relación negocial.

Puede ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, oposición, rectificación, cancelación o supresión, revocación del consentimiento, portabilidad y limitación del tratamiento de los datos, dirigiéndose a Rozas Educación SL, C/ Monterrey, nº 1, de Las Rozas de Madrid, provincia de Madrid, C.P. 28231.

___ : Autorizo que Rozas Educación SL pueda enviarme por cualquier medio, incluido electrónico, todo tipo de información referente a los servicios que presta.

___ :No deseo recibir información referente a los servicios de Rozas Educación SL.

Don/Doña:.....
Reconozco haber leído y aceptado las condiciones del presente documento.

Firma del alumno/a (mayor de edad) o padre/madre/tutores (si el alumno/a es menor de edad):