



C.c. 28075832  
C/ Monterrey, 1.  
28231 Las Rozas de Madrid  
Tf. 910609844



**Comunidad de Madrid**  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Curso Académico | 2018 / 2019

## 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 201\_  
Firma del alumno/a



**Condiciones:**

*El pago del curso es imprescindible para poder matricularse en septiembre de 2018.*

*El presente documento es de validez para el curso académico 2018/19. 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.**

De conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, UD. autoriza que todos los datos que facilita en este formulario se incluyan en el fichero denominado "Alumnos", propiedad de Rozas Educación SL, que será tratado de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/679, de protección de datos (RGPD), que sustituirá la normativa actual en la materia, con las finalidades de educación, envío de información de actividades organizadas por el Centro, 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.

Para ejercitar los Derechos de acceso, impugnación, rectificación, cancelación u oposición de sus datos, deberán dirigirse a Rozas Educación SL, C/ Monterrey, nº 1, de Las Rozas de Madrid, provincia de Madrid, con Código Postal 28231, mediante comunicación por escrito.

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):**